Honos nomenque manebunt

L' Operazione Cesarea Porro

Nel XXV Anniversario

MDCCCCI

Officina Poligrafica Romana

NEL XXV ANNIVERSARIO

L'OPERAZIONE CESAREA

PORRO

Honos nomenque manebunt.

ROMA

OFFICINA POLIGRAFICA ROMANA

1901

PROF. SEN. EDOARDO PORRO.

MENOTTI BASSANI & C. MILANO

A

PORRO EDOARDO

CHE IL 21 MAGGIO 1876

INIZIAVA

CON GENIALE CONCEZIONE E CON FELICE ARDIMENTO CHIRURGICO

UN' ERA DI RESTAURAZIONE PER L' OPERAZIONE CESAREA

LA

SOCIETÀ OSTETRICO-GINECOLOGICA ITALIANA

COMMEMORANDO IL XXV ANNIVERSARIO

DALLA DATA GLORIOSA

PER LE DISCIPLINE OSTETRICHE

QUESTO VOLUME DI NOTIZIE

RACCOLTE DALL' AFFEZIONATO DISCEPOLO PROF. TRUZZI

REVERENTE OFFRE.

Al Prof. Senatore EDOARDO PORRO

Illustre ed amato Maestro,

La Società ostetrico-ginecologica italiana ha voluto affidare alle sole mie forze l'onorifico, ma arduo incarico, di compilare un lavoro che Vi potesse venire offerto come omaggio nell'anno in cui ebbe a compiersi il primo venticinquennio dalla memorabile data della prima operazione che porta meritamente il Vostro nome. Se per l'angustia del tempo, per la difficoltà delle ricerche e per la pochezza delle mie forze, il volume non è riescito in tutto degno di Voi e della solennità delle onoranze, che quest'anno Vi vengono tributate da ogni parte del mondo civile, Voi, illustre Maestro, vogliate compiacervi di egualmente gradirlo,

Se è grande il merito di Edoardo Porro per aver dischiuso una nuova êra ai destini dell'operazione cesarea, la gloria che circonda il suo nome rifulge ancora più meritata, quando si consideri il momento storico che attraversava l'ostetricia all'epoca memoranda, in cui il Porro arditamente si decise all'operazione che porta il suo nome. Nel mentre da un lato le angustie pelviche gravissime, erano per la scarsa igiene, per le deficienti cure delle malattie infantili, forse più frequenti che all'epoca presente, l'Ostetricia era ben povera di mezzi per potere, ne' frangenti del parto in donne gravemente viziate di bacino, tutelare con successo la vita della madre e del prodotto del concepimento od almeno della prima.

Il parto prematuro artificiale, per quanto da oltre un secolo entrato nella pratica ostetrica, era insufficiente in questi casi e dava ad ogni modo una mortalità *reale* pel feto, che il Porro stesso aveva rilevato come gravissima (1), e per la mancanza delle norme di asepsi ostetrica, per la frequente necessità di atti ope-

(1) Porro. *Risultati apparenti e risultati veri del parto prematuro artificiale*. Milano, 1871.

rativi complementari, non offriva alcuna sicura garanzia per la salute materna. I risultati clinici di un largo ed illuminato esercizio dovevano dunque in quell'epoca aver reso il Porro poco propenso a continuare quella campagna in favore del parto prematuro artificiale nelle pelviche stenosi, ch'era stata nella Clinica ticinese già iniziata dai suoi predecessori, il Bongiovanni ed il Lovati.

La sinfisiotomia era già da lunga serie di anni caduta in discredito, nè accennava in allora a poter essere riabilitata, malgrado il vigile culto della scuola napoletana e qualche tentativo in suo favore per merito di Gardien (1809) e di Dubois (1828).

L'embriotomia, praticata con strumenti assai meno perfetti degli attuali, e senza cautele di disinfezione, non compensava coi suoi risultati l'abilità operatoria del clinico e gli sforzi che si andavano facendo per migliorare la tecnica e l'istrumentario.

Per il taglio cesareo le sorti volgevano ancor meno propizie. A parigi da un secolo non si avevano che rovesci, giacchè l'ultimo successo spettava al Lauverjat (1776): a Vienna, fino dai tempi di Boer non si praticava più alcun taglio cesareo: a Praga erano morte dal 1844 in poi tutte le donne operate di taglio cesareo; e presso di noi dal principio del secolo, anche a Torino, a Roma, a Firenze, a Napoli, a Bologna, nell'istessa Pavia, gli insuccessi pareggiavano, o quasi, in numero le operazioni.

Nel campo ginecologico, a dir vero, non mancava qualche risultato incoraggiante nella pratica delle celiotomie. L'Hegar, come ricorda a questo proposito il Veit (1), aveva già pubblicato le due prime miomotomie col suo metodo, e da tre anni il Pean con procedimento tipico aveva iniziato la serie delle estirpazioni dell'utero miomatoso.

Ma si era ben lungi dal possedere quel corredo di cognizioni sul governo del peritoneo nelle celiotomie, sulla tecnica operativa nelle

(1) Veit. *Berlin. Klin. Wochenschr.* 1901, n. 20.

isterectomie, che oggi ci permettono di affrontare con animo fidente le più ardue battaglie della chirurgia addominale.

Era sotto questi non lieti auspicî, era in tale momento storico, che il Porro in una Clinica infestata da endemia di febbre puerperale, affrontava, con matura riflessione, con accurata preparazione, e con esemplare arditezza, il cimento della sua prima amputazione utero-ovarica cesarea.

Nell'intendimento di porre in evidenza le gloriose vicende dell'operazione Porro, di dimostrare ancora una volta il rapido e fortunato suo cammino nella pratica ostetrica mondiale, di segnalare il numero sempre crescente di madri, a cui l'operazione ha dato salvezza, ed infine di tener conto anche delle più moderne vedute sia nel tratteggiarne le indicazioni, sia nello stabilirne le diverse modalità della tecnica operativa, ho creduto non vi fosse mezzo migliore che di raccogliere, con la possibile maggiore diligenza, l'intera statistica del primo venticinquennio e di presentarla ai lettori completata possibilmente nelle sue lacune, rinnovata dal giusto prevalere di odierni concetti e sulle indicazioni e sui procedimenti operativi.

Fino dal primo accingermi a questo lavoro, io non mi sono nascosto le difficoltà delle ricerche, inerenti alla quasi impossibilità di raccogliere in modo completo, in una statistica mondiale e per un numero ragguardevole di anni, osservazioni parte inedite, parte pubblicate su periodici poco diffusi, parte rese di pubblica conoscenza con memorie che non figurano in giornali scientifici, parte, infine, incompletamente riassunte in brevi recensioni o comunicate con pochi cenni a Società ed Accademie.

Però mi è grato sperare che alle mie indagini non sia sfuggito un numero troppo rilevante di casi, essendomi riescito, per il solo periodo di otto anni e mezzo (dal 1893 al 1901), sul quale ho

maggiormente fissata la mia attenzione, perchè mancante di statistiche integrali, di raccogliere un numero di osservazioni pressochè uguale a quello che si riferisce al periodo precedente di 16 anni, pure avendo a quest'ultimo potuto aggiungere qualche nuovo caso sfuggito ad antecedenti statistiche (547 casi per il periodo 1893-1901, e 550 per il periodo precedente 1876-1892).

Ho scritto precedentemente che la necessità di ripresentare integralmente la statistica del venticinquennio era motivata dal mio intendimento di tener conto dei nuovi criteri, secondo i quali meritano in oggi di essere tenute in conto le diverse modalità della tecnica operativa, e le svariate indicazioni dell' operazione di Porro. Ci corre pertanto obbligo di discutere ora brevemente e le une e le altre.

Tecnica operativa. — Allorquando nel 1884 io ho presentato una mia prima statistica su questo argomento (1), credetti conveniente non allontanarmi dal concetto fondamentale, essere l'operazione Porro stata ideata nell'intendimento di guarentire, nel miglior modo, le operande di taglio cesareo dai due pericoli più formidabili, che funestavano in passato l'esito di queste operazioni, l'infezione e l'emorragia: era per questo elevato intento che il Porro si era deciso all'amputazione utero-ovarica, per poter confinare le lesioni chirurgiche uterine alle esigue proporzioni di un peduncolo, che per esser fissato all'esterno dava modo di prevenire e combattere le emorragie, di escludere ogni sutura perduta nel cavo peritoneale, di mantenere a sede extraperitoneale quei processi infettivi di cui il peduncolo stesso potesse diventar sede, mentre in pari tempo l'atto operativo poteva essere condotto nel modo più rapido e più metodico. Ho quindi scartato allora dal computo statistico i casi di affondamento del peduncolo, il quale aveva dato una serie malaugurata di insuccessi, e travisava

(1) TRUZZI, *Sulla operazione Porro. Ann. univ. di med.*, vol. 269, 1884.

in quell'epoca l'obbiettivo che il Porro colla sua operazione si era prefisso.

Successivamente però i perfezionamenti escogitati dai ginecologi pel governo del peduncolo nella pratica del suo affondamento valsero finalmente a darci così rassicuranti garanzie contro i pericoli del trattamento intraperitoneale, da meritare a questo quasi la stessa fiducia del metodo rivale, per modo che oggigiorno non sarebbe più lecito escludere dalle operazioni Porro quelle praticate coll'affondamento del peduncolo, appunto perchè tale intervento non altera più sensibilmente i criteri pronostici dell'atto operativo. Nella mia attuale statistica ho quindi compreso anche i casi di affondamento, abbenchè anche recentemente il Galabin (1) e il Doldt (2) abbiano affermato doversi per operazione Porro intendere l'isterectomia cesarea con trattamento esterno del peduncolo. Anzi, per non incorrere in esclusioni, che potrebbero sembrare arbitrarie sulla scelta dell'epoca in cui l'affondamento petesse meritare di essere compreso tra le modalità dell' operazione Porro, e per offrire tutto il materiale storico su questo tema, ho dovuto comprendere tutti i casi che nel venticinquennio erano stati con tal metodo operati, senza esclusione di alcuna epoca.

Non posso però esimermi dal far rilevare in questa occasione che da un lato la fortunata concorrenza della isterectomia totale e subtotale, dall'altro l'esempio di valorosi operatori, come il Leopold, il Riedinger, i Braun, il Varnier, il Chiarleoni, il Novi, i quali ccn predilezione si attengono al trattamento extraperitoneale e ne ottengono eccellenti risultati, ed il fatto pure assai significante che il Porro, dopo avere con successo esperito nel 1891, in due casi, il metodo intraperitoneale è ritornato a quello extraperitoneale, e vi si mantiene definitivamente fedele, fanno pensare che l'affondamento del peduncolo anche in avvenire debba

(1) Galabin, Obstetr. Soc. of London. Sed. 5 luglio 1900. *Monatsschr. f. Geb. u. Gyn.*, Bd. XIII, Hft. 3, 1901.

(2) Doldt, *L' Obstetrique*, 1899, p. 75.

avere applicazioni relativamente scarse, sopratutto quando non si intenda confondere con questo il trattamento retroperitoneale, il quale è bensì intraddominale, ma in pari tempo appartiene alla famiglia dei metodi extraperitoneali (Dudley), e merita quindi di essere piuttosto conglobato colla isterectomia subtotale (1). Io non posso quindi che dissentire decisamente dal dott. Caruso, là dove scrive nel suo pregevole lavoro il seguente periodo: « Non restano al giorno d'oggi che pochi operatori, fautori ostinati, per quanto irragionevoli, del trattamento extraperitoneale in ogni caso, i quali su per giù sono quelli stessi che non hanno voluto riconoscere i benefizi dell'operazione conservatrice, e nel campo puramente ginecologico ricorrono, anche al presente, al governo extraperitoneale, come a metodo d'elezione » (2). Al dott. Caruso, tanto benemerito degli studî sulla operazione cesarea, io debbo invece far osservare che tra l'operazione cesarea e le isterectomie puramente ginecologiche vi hanno profonde differenze, che non devono in questi raffronti essere dimenticate, e che fino a quando i requisiti del *cito* e del *tuto* avranno qualche valore nella pratica chirurgica, fino a quando le condizioni anatomiche, quali si hanno nell'operazione cesarea per una facile e sicura fissazione all'esterno del peduncolo, e le difficoltà cliniche per accertarsi in molti casi se l'apparato genitale dell'operanda sia in condizioni non infette avranno qualche peso sull'animo del chirurgo nella scelta del metodo, vi saranno in avvenire tra i fautori costanti del trattamento extraperitoneale nella operazione Porro anche valenti operatori, che nel campo ginecologico sanno confezionare debitamente

(1) Siccome mi pare che non vi sia molta concordanza tra i ginecologi circa il significato da attribuire al vocabolo *subtotale* da darsi alla isterectomia, così per norma del lettore avverto che io chiamo subtotale l'isterectomia, quando l'amputazione uterina viene praticata a livello dell'inserzione vagino-cervicale, previa legatura anche delle uterine, con successiva ricostituzione per sutura del pavimento pelvi peritoneale. Dal trattamento semplice retroperitoneale differirebbe per la quasi completa abolizione del peduncolo e per la rinuncia al drenaggio in garza.

(2) Caruso. *Operazioni complementari del taglio cesareo.* « Annali di Ostetricia e Ginecologia ». Milano, 1892-94, pag. 172 dell' estratto.

un peduncolo per l'affondamento, e non mancano all'uopo di cimentarsi nelle più difficili battaglie della chirurgia dell'addome.

Per ragioni affatto analoghe a quelle che oggi giustificano la inclusione dei casi operati con affondamento nelle operazioni Porro, non vedo ragione di escludere quelli operati sia col trattamento retroperitoneale, sia colla isterectomia subtotale o totale, giacchè nè la prognosi dell'atto operativo ne viene sensibilmente turbata, nè l'essenza dell'operazione Porro, una volta che si rinunci a considerare come tale quella praticata col metodo classico del trattamento extraperitoneale, parmi si modifichi a norma che l'ostetrico abbandoni il peduncolo cervicale nella cavità del peritoneo, oppure lo nasconda, ridotto a modeste o minime proporzioni, sotto la sierosa od, infine, interamente lo sopprima. Anzi, se si considerano i processi di trattamento endoaddominale, il passaggio dall'affondamento del peduncolo al suo governo retroperitoneale, all'isterectomia subtotale, poi all'isterectomia totale, è così progressivamente graduato, che si è logicamente indotti a raggruppare una buona volta tutte queste modalità d'intervento nella grande famiglia delle operazioni cesaree demolitrici, a cui, per ragioni di analogia e di valore storico, noi dobbiamo concedere il nome sintetico di: Operazione del Porro.

Certamente non si può a prima giunta disconoscere importanza all'argomento che Cuzzi, Pestalozza e Guzzoni, nel loro trattato di ostetricia, adducono per motivare la separazione delle isterectomie totali cesaree dalle operazioni Porro, che, cioè, il nome consacrato dal Porro per la sua operazione precisa troppo nettamente il concetto dell'amputazione dell'utero, perchè sia possibile far entrare nel quadro della Porro anche l'isterectomia totale (1). Però, se si considera che l'istesso Pestalozza, nella bella sua lettura alla Società Toscana di Ostetricia e Ginecologia, ribadisce giustamente il concetto che l'isterectomia subtotale, allo stato at-

(1) Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza, *Trattato di Ostetricia*, vol. II, fascic. 73 e 74, p. 913, edit. Vallardi. Milano.

tuale della chirurgia ginecologica, rappresenta il modo più semplice e più sicuro di esecuzione dell'operazione Porro e se si pone mente che l'isterectomia subtotale, come è da lui e da me praticata in questi casi, si può considerare una modalità della isterectomia totale, perchè non si fa luogo veramente ad alcun peduncolo, si comprende come le fasi evolutive, che si vanno verificando nella tecnica della Porro, debbano far accettare fra le modificazioni del metodo classico, che fu ideato dal Porro, anche l'isterectomia totale, la quale poi, nei casi di cancro iniziale del collo uterino e di alcune varietà di fibromi occludenti lo scavo ed a sviluppo subperitoneale, rappresenta un complemento necessario del taglio cesareo, se questo vuol essere efficacemente demolitore.

Malgrado l'estensione, che intendiamo dare al significato di metodo demolitore secondo Porro, non crediamo però razionale il conglobare con questo anche il cosìdetto taglio cesareo vaginale: imperciocchè, siccome qui l'esportazione della parte integrante del viscere gestatore, il corpo uterino, viene demolito per le vie naturali e non per l'addone, si incorrerebbe nell'addebito di voler forzare le analogie, e di assimilare processi, che per tecnica operativa e per la scelta del campo d'azione, sono troppo tra loro disparati. Ho perciò escluso dalla mia statistica anche il caso di Jahreiss (1) perchè, per quanto il taglio cesareo sia stato praticato per via addominale, ed anzi per la stessa via siano state praticate la legatura e la sezione dei legamenti e la sutura provvisoria dell'utero, affetto da cancroide del collo, l'utero venne poi integralmente asportato per la via vaginale.

Parimenti sarebbe eccessiva la estensione che vorremmo dare al significato della operazione Porro, se questa, perchè demolitrice, dovesse comprendere anche i casi in cui l'estirpazione viene limitata dopo il taglio cesareo agli annessi uterini. L'ovariectomia, l'escisione parziale oppure l'estirpazione totale delle salpingi ap-

(1) Centralb. f. Gyn. 1899. n. 13, p. 349.

partengono colla legatura semplice delle tube ad un altro gruppo di operazioni complementari del taglio cesareo, che colla operazione Porro non ha che troppo lontane analogie.

Oltre al trattamento extra, intra, retro-peritoneale, alla isterectomia totale o subtotale, meritano di essere ricordati, però come metodo di eccezione per l'esecuzione della Porro, l'inversione ed il trattamento juxta-parietale del peduncolo. Come è noto, il metodo della inversione, già preso in considerazione dall'istesso Porro nella sua classica monografia, ma da lui rejetto come meno opportuno, fu poi a riprese nuovamente sottoposto all'attenzione degli ostetrici colle proposte di Sacchi, di E. Hubert, di Duchamp, di I. Bartlett, che caldeggiavano per l'esecuzione di tale processo l'arrovesciamento dell'intero utero in vagina, di Wasseige, di Bompiani, di Chalot, di Hensner, di King, di Frascani, che volevano limitata l'inversione al solo moncone, dopo praticata l'amputazione utero-ovarica, ed infine di Frank, di Colonia, che dopo aver consigliata e praticata l'inversione del moncone ha creduto semplificare la bisogna, ricorrendo all'arrovesciamento in vagina dell'utero intero. Malgrado però questo numero piuttosto rilevante di sostenitori, il metodo dell'inversione ha incontrato scarso favore; e per la scarsa sua praticità, sopratutto in casi di grave angustia pelvica, e per non essere stato attuabile in casi di rigidità del collo uterino, finirà verosimilmente coll'essere abbandonato dagli stessi suoi sostenitori.

Quanto al metodo juxtaparietale, che passa in ginecologia più frequentemente sotto il nome di metodo Wölfler-Hacker, e che mirerebbe al raggiungimento dei vantaggi del trattamento extra ed intraperitoneale, pure evitandone gli inconvenienti ed i pericoli, ha bensì avuto per qualche tempo appoggio da Fritsch, da Löhlein, da Freundenberg, da Ewerke, da Kehrer e presso di noi è stato pure raccomandato dal Caruso a preferenza del trattamento extraperitoneale. Ma la statistica da noi raccolta pel venticinquennio dimostra, come vedremo, che anche questo processo, come quello

dell'inversione, non ha saputo conquistare largo favore e deve quindi figurare tra gli spedienti di eccezione, valevoli per quei casi di brevità del peduncolo che non ne permettano la fissazione all'esterno, mentre l'operatore non creda opportuno praticarne l'affondamento o la rimozione. Che poi il trattamento juxtaparietale non sempre possa bastare a rimuovere i pericoli prossimi e remoti del trattamento extraparietale, lo dimostra il caso di Rossa (4 ott. 92 - n. 503 della statistica), in cui si ebbe in XV giorno il decesso della operata per occlusione intestinale da aderenza di un'ansa intestinale al moncone fissato alla parete dell'addome.

Indicazioni. — Una delle quistioni, che potranno anche in avvenire essere più diversamente risolte da chi raccoglie la statistica delle operazioni Porro, è se tra queste si debbano o no comprendere i casi di demolizione sopravaginale o totale dell'utero per *rottura uterina*. In moltissime comunicazioni a Società e pubblicazioni questi atti operativi vengono chiamati operazioni Porro: tra di noi il Morisani si dimostra pure propenso ad accettare per talune contingenze tale dizione (1), mentre il Mangiagalli e recentemente il Pestalozza si dichiarano contrari ad annoverare tra le operazioni Porro le asportazioni, sia pure per via laparatomica, dell'utero rottosi in soprapparto.

Io pure fino dal 1884 mi sono dimostrato di quest'ultimo avviso, nè credo sia il caso di fare distinzione a norma che il feto sia rimasto nel cavo uterino o fuoruscito parzialmente o totalmente dal medesimo, giacchè ciò costituisce una varietà del caso clinico, che ha bensì grande importanza nel pronostico e nel trattamento, ma non ne modifica l'essenza e non parmi quindi un dato suffi-

(1) CARUSO, a dir vero, esclude i casi di rottura uterina dal computo delle operazioni Porro. Però più recentemente TEOD. MORISANI (*Archivio di ostetricia e ginecol.* Napoli, 1889, n. 1, p. 44), interpretando certamente le vedute del Genitore, annovera tra le indicazioni per la Porro quelle fornite da rottura completa od incompleta dell'utero a condizione che il feto sia rimasto nella cavità uterina.

ciente per far decidere se in quel singolo caso la celiotomia debba chiamarsi operazione Porro.

Però, siccome nel raccogliere la presente statistica ho avuto modo di mettere assieme un numero rilevante di osservazioni cliniche, anche inedite, che potrebbero costituire un interessante materiale per lo studio del trattamento della rottura uterina, così non è improbabile che tra qualche tempo venga da me o da qualche assistente dell' Istituto da me diretto, pubblicata la casistica raccolta, in una breve memoria, che potrà essere di complemento alla attuale, e varrà a tener conto della convinzione di quegli ostetrici, che ammettono per la Porro l' indicazione in discorso (1).

Il più cospicuo contingente alle indicazioni della Porro è dato, come ognuno sa, dalle *pelviche ristrettezze*. In questo campo la Porro ha risentito la concorrenza del taglio cesareo conservatore rinnovato. Ciò malgrado, non è e non sarà scarsa la messe di casi, pei quali verrà preferito il metodo demolitore, quando pure non si voglia tener conto della pratica di quei clinici, che per simpatia a quest'ultimo si attengono al medesimo in tutti i casi di taglio cesareo, oppure sogliono tenere molto conto, nella scelta del metodo, del desiderio della paziente di evitare i pericoli inerenti a future gravidanze.

Un grosso contingente di casi è dato anzitutto dalla osteomalacia, la cui frequenza è veramente assai rilevante anche in alcune regioni (ad esempio la provincia di Palermo), dove prima pareva assai rara (2). Nè la campagna intrapresa da Wiedow (3), da So-

(1) Ho escluso dalla statistica un caso di Sutugin (2 marzo 1889 - *Zeits. f. Geb. u. Gyn.* Bd. XIX, Hft. 1), perchè, essendosi riscontrata all' autopsia perforazione uterina e non potendosi escludere che questa siasi verificata durante le trazioni sul peduncolo per fissarlo alla parete addominale, stante la condizione di sfacelo uterino per portio-carcinoma ulcerato, rimane il dubbio che il caso possa anche figurare tra le amputazioni utero-ovariche da rottura per causa spontanea della parete uterina e comunicazione della cavità utero-vaginale col celoma.

(2) Marchesi. *Tre cesaree Porro per osteomalacia*, « Rassegna di ostetricia e ginecologia ». Napoli, 1900, n. 1.

(3) Wiedow. « Centralb. f. Gyn. », 1887, n. 39.

lowij (1), da Sippel (2), da Blanc (3), da A. Martin (4), da v. Velits (5), da Döderlein (6) e da Caruso (7), in favore della sostituzione della Porro coll'operazione Sänger associata alla bilaterale estirpazione degli annessi, ha fatto fin qui molti proseliti, nè credo acquisterà in avvenire maggior favore, anche perchè venne già dimostrata l'opportunità della demolizione contemporanea del corpo uterino e degli annessi per ottenere più sicura e definitiva guarigione del processo osteomalacico (Truzzi, Carle, Chiarleoni). Se poi si considera ancora che per solito le donne osteomalaciche versano in condizioni assai grame di salute, spesso rese più gravi dalle vicende del parto, non si trova ragione, come giustamente osservano Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza nel loro Trattato, perchè sia preferita all'operazione Porro, la quale col trattamento extraperitoneale rappresenta ancora il modo più sollecito per condurre a termine il taglio cesareo, una operazione abbastanza lunga e complessa, come è il taglio cesareo con sutura uterina e castrazione ovarica, la quale, mentre sarebbe benissimo tollerata da una donna sana, metterebbe a maggiore cimento la donna esausta dal processo morboso (8).

Ed anche nelle restanti varietà delle ristrettezze del bacino, quando pure non si accetti il principio che la rilevante od assoluta gravezza della stenosi costituisca per se sola un titolo di preferenza per il metodo demolitore, a questo vediamo volentieri ricorrere i clinici, non appena il cavo uterino od il suo contenuto non si trovino in condizioni della voluta asepsi e rendano troppo pericoloso l'attenersi al taglio cesareo conservatore. A questo ri-

(1) Solowij. « Centralb. f. Gyn. », 1892, n. 38 e 1898, n. 25.

(2) Sippel. « Archiv f. Gynäkologie », Bd. XXIX, H. 3, 1887.

(3) Blanc. « Archives de Tocologie », 1890, pag. 445.

(4) A. Martin. *Lehrbuch d. Geburtsh,* « Wien u. Leipzig », 1891, pag. 362.

(5) v. Velits. « Zeitschrift. f. Geb. u. Gyn. », Bd. XXIII, H. 2, 1892.

(6) Döderlin. In: O. Trinks. *Neuere Kaiserschnittsfragen,* « Beiträge z. Geb. u. Gyn. », Bd. I, 1898, pag. 449 e seg.

(7) Caruso. Op. citata.

(8) Cuzzi, Guzzoni, Pestalozza. *Trattato di ostetricia,* vol. II, fasc. 73-74, pagina 881.

guardo è degna di molta attenzione l'opinione di Leopold, il quale patrocina il principio, che, data in una gestante gonorroica la necessità di un taglio cesareo, si debba senz' altro dare preferenza al metodo demolitore per prevenire le conseguenze dell'infezione preesistente del canale genitale (1).

Ognuno comprende quale cospicuo incremento debba derivare dall'applicazione di questo principio, alla frequenza del taglio cesareo demolitore. E per verità, se anche si accetta la restrizione proposta dal Pestalozza, che vorrebbe distinti sotto questo riguardo i casi, a norma della maggiore o minore probabilità che l'infezione gonococcica sia o no limitata al canale vaginale (2), ne verrà pur sempre una significante limitazione al taglio cesareo conservatore a tutto favore della frequenza della Porro, sia perchè l'infezione gonococcica, allo stato attivo o latente, è, come ognun sa, frequente nella donna — alla Clinica di Dresda si sarebbe riscontrato il gonococco in 1:10 delle ricoverate — sia perchè l'utero, dopo l'uretra, è la sede di predilezione della blenorragia (Wertheim), nè sempre dall'infezione della cervice o del corpo ne viene ostacolo al prodotto del concepimento od interruzione della gravidanza. Nè la restrinzione di Pestalozza potrà lasciarci molto tranquilli sull'esito del taglio cesareo conservatore, praticato in queste circostanze, quando si pensi che il parto, come la mestruazione, facilita la riaccensione della virulenza del gonococco e sopratutto l'invasione della cavità uterina, anche se prima questa era incontaminata (3), non bastando lo scolo lochiale, come vorrebbe Sänger, nè l'esclusione delle esplorazioni in soprapparto ad impedire la penetrazione secondaria dei gonococchi attraverso al tramite cervicale ampiamente beante e l'infezione della cavità

(1) LEOPOLD HAAKE-UEBER. *100 Sectiones caesareas.* (Arch. f. Gyn.). Bd. LVI, H. 1.

(2) PESTALOZZA. *Nel XXV Anniversario dell' operazione Porro.* (Rassegna di Ostetricia e Ginecologia). Napoli, 1901, luglio, p. 419.

(3) WERTHEIM. Ueber Uterus-Gonorrhoe. *Verhandl. d. deutsch. Gesellisch.* — ARNOLD W. LEA. *Transact. of North of Engl. Obst. a. Gyn. Soc.* 1900, pag. 33. — HECKING. *Sectio caesarea conservativa u. Gonorrhoe.* (Arch. f. Gyn.). Bd. H. 1.

uterina, denudata del suo epitelio superficiale, nè più come prima difesa dal tappo gelatinoso (Walthard) e dalla saldatura delle due caduche parietale e reflexa.

Se poi si riflette che, oltre alle infezioni gonococciche, pure o miste, nel parto in donne stenotiche, sopratutto se iniziatosi a domicilio, sono non infrequenti l'infezione delle vie genitali e la decomposizione del contenuto uterino anche per comuni piogeni o saprofiti, è facile comprendere come l'operazione Porro, anche nelle stenosi pelviche che non siano da osteomalacia, possa avere una larga applicazione e gareggi vittoriamente, anche per frequenza, col taglio cesareo conservatore.

Ed il credito, che si è ormai guadagnata in questo terreno l'operazione di Porro è già tanto grande, che ad essa di preferenza si è ricorso, anche in donne a pelvi normale, per poco che esistessero altre cause di distocia (presentazione di spalla impegnata, spasmodia del cervice di contrazione, acque precocemente colate) e fossero già insorte manifestazioni di *infezione genitale* durante il soprapparto.

Ma un parallelo tra l'intervento conservatore e demolitore, sempre nel campo delle pelviche ristrettezze, non deve essere fatto unicamente sotto il punto di vista della infezione genitale preesistente. Scorrendo i quadri statistici da me raccolti, il lettore troverà che vi ha pure un numero rilevante di osservazioni, nelle quali, senza che vi fosse utero settico o sospettato tale, l'operatore dovette attenersi all'operazione Porro in causa di *complicanze insorte durante l'esecuzione della Sänger o di sfavorevoli e tardivi postumi di tale intervento.* Anzitutto meritano menzione i molti casi di emorragie atoniche durante la Sänger, nei quali frangenti non comprendo come l'operatore possa trovar tempo e modo di attenersi alla curiosa proposta di Solowij, di richiudere l'addome e di estirpare l'utero per vagina (1)! Parmi piuttosto che debba

(1) Solowij. *Centr. f. Gyn.*, 1898, n. 25.

in avvenire essere alquanto ridotto il numero di questi casi, in cui a malincuore l'ostetrico è costretto a mutare programma ed a decidere la soppressione perpetua della funzione generativa in pazienti, in cui il taglio cesareo ha molte volte una indicazione di elezione, purchè si rinunci definitivamente all'uso della costrizione elastica provvisoria, si preferisca l'incisione del fondo uterino, e si sappia trarre partito dai vantaggi della compressione addominale dell'aorta (Lennander, La Torre) e del brusco massaggio sull'utero, previamente e rapidamente zaffato con garza asettica. D'altra parte però bisognerà tener presente anche il consiglio di Leopold, che non si indugi troppo nel ricorrere all'amputazione utero-ovarica per grave atonia uterina dopo o durante la sutura, essendo una cospicua perdita di sangue una condizione disponente allo sviluppo di processi infettivi ed alla insorgenza di gravi accidenti, come la trombosi e l'embolia, che possono funestare anche tardi l'esito della nostra operazione. I casi di Veit, di Doleris, di Treub, di Gusserow, raccolti dal Clivio (1), ci ammaestrano come le emorragie atoniche durante il taglio cesareo conservatore possano anche costare la vita della paziente e documentano l'importanza del consiglio autorevole, che ci viene dal Leopold.

Dopo i casi di emorragie atoniche, nella concorrenza che la Porro può muovere al taglio cesareo conservatore, devono essere ricordati quelli di emorragia per avvenuta lacerazione del legamento largo durante la Sänger (caso di Albert), o per distacco di anse intestinali estesamente aderenti all'utero in causa di taglio cesareo pregresso (caso di Fritsch), oppure di setticemia dopo tale intervento e di tardive ma gravi diastasi della cicatrice addomino-uterina con pericolo di rottura spontanea dell'utero (casi di Rühle di Teuffel, di v. d. Poll, ecc.), ed infine di complicanze derivanti da fistole prodottesi in corrispondenza al tramite dei fili di sutura (casi di Carbonelli, di Wiener).

(1) Clivio. *A proposito di un caso di amputazione utero-ovarica cesarea*. Sperimentale XLVIII. Sez. clin., fasc. 31 e 32.

Non mi parrebbe invece del tutto giustificata l'indicazione per la Porro, ammessa da Solowij (1), da Herzfeld (2), menzionata anche nel trattato di Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza (3), in casi di stenosi anche relativa, quando l'operatore dovesse intraprendere il suo intervento a travaglio non iniziato. L'esperienza di P. Bar (4), di Tarnier e di altri operatori (come, ad esempio, in Italia, nella Clinica di Torino (5), ci fa ormai sicuri che, per necessità o per elezione, il taglio cesareo conservatore può essere impunemente intrapreso anche quando manchi il concorso del lavoro contrattile attivo da parte dell'utero, ma a condizione che si prenda qualche opportuna norma (zaffo, iniezioni profilattiche di ergotina) per assicurare la pervietà dell'orificio uterino al passaggio della lochiazione e per eccitare l'insorgenza della contrazione e retrazione dell'utero.

Un'altra indicazione largamente rappresentata nella nostra statistica è quella fornita dai *tumori del corpo e del collo uterino* (miomi, sarcomi, cancro uterino). Qui più che altrove si rileva, come vedremo, un rapido e progressivo miglioramento dei risultati ottenuti: qui più che altrove appare giustificata oggigiorno l'opportunità di raggruppare anche le isterectomie totali e subtotali nel novero delle operazioni Porro, essendo l'intervento motivato in questi casi in parte dalla necessità di porre rimedio alla distocia, in parte dall'intendimento di sottrarre definitivamente la paziente ai pericoli dati dallo sviluppo del tumore, la cui estirpazione necessita appunto in parecchi casi anche la demolizione della cervice uterina. E la giusta limitazione, che anche recentemente il Varnier raccomandava, nell'uso delle isterectomie per miomi in casi di gravidanza poco inoltrata, varrà in avvenire a ridurre il numero dei casi operati a feto non vitabile, a tutto

(1) SOLOWIJ. *Centralb. f. Gynäk.*, 1892, n. 38, e 1898, n. 25.
(2) HERZFELD. *Praktische Geburtshilfe*. Leipzig u. Wien, 1897.
(3) CUZZI, GUZZONI e PESTALOZZA. Op. cit., vol. II, p. 891.
(4) P. BAR. *L'Obstétrique*, 15 mai, 1899, p. 193.
(5) *Atti della Società it. di ost. e gin.* Congresso di Napoli, p. 333.

favore dell' incremento nella frequenza e nell' importanza della operazione di Porro, ed a garanzia degli interessi non solamente della madre, ma anche del prodotto del concepimento (1). La grande tolleranza, che l' organismo della gestante dimostra anche per miomi enormi complicanti il suo stato, è una verità clinica, giustamente invocata dal Varnier, per sconsigliare la facile tendenza ad interventi intempestivi, e persuadere il clinico dell'opportunità, in molti casi di tal genere, di lasciar proseguire la gravidanza e di riserbare l' opera del coltello chirurgico quando questa abbia raggiunto il suo termine o sia prossima al medesimo. Quanto alle preferenze che la Porro merita sull' operazione cesarea conservatrice in caso di fibromi uterini, non abbiamo che a sottoscriverci alle conclusioni che in proposito il prof. Pasquali ha formulato nella sua dotta relazione « Fibromi e Gravidanza », letta nel 1897 alla Società ostetrico-ginecologica italiana (2) e che depongono a tutto favore della Porro.

Assai minore, come vedremo, è invece il contributo dato alla statistica della Porro dai *tumori ovarici* (cistomi proligeri, cisti dermoidi, fibrosarcomi, missosarcomi, ecc.), perchè i medesimi, sopratutto se unilaterali, possono il più delle volte essere demoliti sia in gravidanza, sia in soprapparto, senza che vi sia necessità del simultaneo sacrificio dell' organo gestatore.

Non scevra d' importanza è l' indicazione, fornita alla Porro, dalla esistenza di *atresie e stenosi cicatriziali* della cervice uterina e del canal vaginale, rappresentando esse un' indicazione al metodo demolitore tutte le volte che non solamente costituiscono un ostacolo grave al parto, non amovibile coi comuni spedienti, ma possono rendere difficile od incompleto lo scolo lochiale. Meritano particolare menzione alcune osservazioni cliniche, come quelle di Pestalozza, di Roncaglia, di Solowieff, di Ruhle, nelle

(1) Varnier. *Annales de gynécologie*. 1901. août, p. 11.
(2) Pasquali. *Fibromi e Gravidanza*. « Atti della Soc. it. di ost. e gin. », vol. III, p. 138.

quali, più che l'entità del restringimento del canal genitale, valse a decidere l'operatore in favore della Porro la necessità di risparmiare tentativi di dilatazione della vagina, per non riaprire antiche e larghe fistole urinose, causate da parti precedenti, ed a mala pena riparate con pazienti ed indaginose operazioni di plastica.

Che alcuni interventi ginecologici (*laparopessie*, *colpopessie*, *amputazioni del collo uterino*) possano in taluni casi preparare il terreno a gravi distocie e quindi anche alla necessità di operazione cesarea, numerosi fatti clinici hanno ormai eloquentemente dimostrato. Ciò ha valso a limitare l'uso e migliorare la tecnica di tali operazioni, per guisa che è lecito sperare che questo nuovo gruppo di indicazioni sia in avvenire interamente o quasi cancellato. Ad ogni modo se la viziosa posizione dell'utero, se l'interessamento del miometrio nella strettura dei fili e nella cicatrice conseguente (Pinzani), dovranno anche in futuro decidere l'ostetrico per l'operazione cesarea, piuttosto che pel semplice distacco laparatomico delle aderenze, sarà al taglio cesareo conservatore che avrassi a ricorrere, riserbando unicamente la Porro a quei casi, in cui l'eventuale sepsi uterina, la durata lunga del soprapparto, i tentativi ripetuti di dilatazione e centrificazione del collo uterino, renderanno per proprio conto indicata la scelta del metodo demolitore.

Qualche volta in gravidanza, eccezionalmente nel parto, più frequentemente a distanza di parecchi mesi dal trascorso termine della gravidanza, si rese indicata l'operazione Porro per *mala conformazione dell' utero.* Il Porro ebbe occasione di addivenire a tale intervento per un caso di utero didelfo in donna colpita da grave emorragia in soprapparto (19 giugno 1897). Più frequenti furono le indicazioni fornite dalla ritenzione del prodotto del concepimento nel corno chiuso di utero bicorne. Le ragioni per le quali anche l'estirpazione di un solo corno uterino merita di essere elevato a dignità di operazione Porro, vennero da me già svolte nel mio primo lavoro statistico sulla operazione

Porro (1) e sono ormai universalmente accettate. Il Sänger ed il Wiener, a dir vero, si sono dimostrati contrari ad accettare l'appellativo di Operazione Porro per questi interventi, che il Sänger preferirebbe chiamati semi-amputazione, gastro-isterectomie unilaterali, quando l'esportazione venga limitata ad uno dei corni uterini, cioè a quello gestante; e certamente non è a disconoscersi che la possibilità di nuove gravidanze in queste donne dopo l'operazione, e la condizione anatomica del prodotto del concepimento impartono all'atto operativo una speciale fisonomia. Però, siccome non è obbiettivo essenziale della operazione Porro il render sterile la paziente, bensì il provvedere, mediante demolizione dell'utero gestante o partoriente, alla estrazione del feto per via laparatomica col minor pericolo di sepsi e di emorragia, e siccome qui pure realmente viene demolita quella parte dell'utero, che contiene il prodotto del concepimento, credo logico l'annoverare anche questi casi nell'elenco delle vere operazioni Porro ed opportuno il non moltiplicare distinzioni e suddistinzioni, a scapito dell'importanza dei concetti fondamentali a cui la operazione Porro si informa. Anche per questo gruppo di indicazioni vennero naturalmente esclusi quei casi, in cui l'intervento fu praticato a gravidanza poco inoltrata, mentre per ragioni ovvie vennero comprese non solamente le osservazioni, in cui la gestazione aveva raggiunto il suo termine, ma anche quelle dove il termine era stato da maggiore o minor tempo sorpassato.

Indicazioni rare, d'eccezione, possono infine, per l'operazione Porro, essere considerate le seguenti, che aggiunsero scarsa messe di casi alla mia statistica, ma fornirono un materiale interessante per la sua singolarità, oppure per il contributo allo studio di quistioni ancora non risolte di terapia ostetrica:

condizioni gravi per eclampsia;

infrenabili emorragie per distacco precoce di placenta;

(1) TRUZZI. *Sulla operazione Porro.* « Ann. univ. di med. ». 1884, vol. 269, p. 19.

e

gigantismo fetale e falliti tentativi di liberazione della donna per vie naturali;

cancro del retto e della vagina;

sarcoma retroperitoneale;

raccolte purulente parauterine;

distocia da coesistente *gravidanza extrauterina* od errore diagnostico per supposta gravidanza extra in caso di gravidanza uterina. Qui però ho escluso un caso di Buschbeck della clinica di Dresda, in cui in donna a termine di gravidanza l'amputazione utero-ovarica con trattamento esterno del peduncolo venne intrapresa per perforazione dell'utero, avvenuta a domicilio della paziente, in un caso di gravidanza extrauterina. Il caso, gentilmente comunicatomi dal prof. Leopold, ed operato il 5 aprile 1898, non parmi possa entrare nel novero delle operazioni Porro, avendone io escluso i casi per rottura uterina;

condizioni distrofiche della paziente od affezioni morbose, che possono controindicare la ripetizione del taglio cesareo nella stessa donna (tubercolosi, cardiopatia, lesioni epato-renali, anemia cronica e grave, ecc.). Non si tratta in questi casi di sostituire sistematicamente l'operazione Porro all'operazione cesarea in genere, anche quando il grado della stenosi giustificherebbe meglio l'adozione del metodo conservatore; non si tratta di trovare qualche comoda ragione per cedere a motivi d'ordine sociale e procurare alla donna una desiderata rimozione dei pericoli e delle noie inerenti a nuove gravidanze. È invece il dovere imprescindibile dell'ostetrico di essere anche buon medico e di sapersi decidere alla preferenza pel metodo demolitore ogni qualvolta si tratti non solo di provvedere nel miglior modo alle necessità presenti colla maggiore brevità dell'operazione, minore durata della narcosi e minor perdita di sangue, ma benanco di risparmiare alla madre, già seriamente compromessa nella propria salute, i danni gravissimi e di nuove gestazioni e di ripetute celiotomie.

Per quanto riguarda il materiale che ho escluso dalla mia statistica, esso si riferisce, oltrechè ai casi di rottura uterina:

1° ai casi in cui il taglio cesareo con amputazione utero-ovarica venne intrapreso senza che altra indicazione confortasse la mente dell'operatore, salvo quella di ottenere il pronto sgravio della paziente, in caso di minaccia di morte imminente, e di salvare, se possibile, *in articulo mortis* l'esistenza pericolante del bambino. Qui l'atto operativo, da alcuni più o meno ragionatamente intrapreso per recare sollievo anche alle condizioni della madre, ha però essenzialmente il significato di una semplice modalità del taglio cesareo *ante mortem,* e non merita quindi di figurare tra le operazioni Porro (1).

2° ai casi, nei quali l'amputazione utero-ovarica oppure l'isterectomia totale o subtotale, vennero intraprese a gravidanza poco inoltrata, a feto non vitabile. Come già ebbi a rilevare nella mia pubblicazione del 1884, la gravidanza in questi casi è un semplice episodio e l'indole dei medesimi è essenzialmente ginecologica piuttosto che ostetrica; o se anche, come nei casi di Tauffer, di De Brunner, di Chrobak, di Kehrer, di Walla, di Hofmeier (2),

(1) Ho però ammesso il caso di Poten (27 dicembre 1890), perchè la paziente era bensì in condizioni gravissime, quasi agonizzante, per pleuro-polmonite, ma era in pari tempo viziata notevolmente per osteomalacia, per cui esisteva anche un' indicazione pel taglio cesareo data dal vizio pelvico.

Fui invece esitante se escludere od ammettere due casi comunicatimi dal dottor Vitanza di Palermo; nel primo (20 settembre 1893) si trattava di gestante a 7 mesi e mezzo, agonizzante, affetta da tifoide e da fibroma uterino; nel secondo (15 aprile 1897), di una paziente, pure in periodo agonico, ammalata per carcinoma uterino. Entrambe le madri vennero a morte, la prima due ore dopo, la seconda durante l' operazione. Per quanto esistesse nell' un caso un fibroma, nell' altro il metro-carcinoma, pure dall'indole delle due osservazioni mi parve poter desumere che l' intervento, sopratutto nella prima, fosse consigliato non dalla complicante affezione uterina, bensì dalle condizioni generali della paziente ed avesse appunto il valore di un taglio cesareo *ante mortem*.

(2) I casi sopra ricordati e che si riferiscono al periodo susseguente alla statistica di Caruso sono i seguenti:

Kehrer. Heidelberg, 6 agosto 1892. XV para, 42 anni, *osteomalacica*. Gravida al VI mese. Amputazione utero-ovarica. Guarigione.

De Brunner. Frauenfeld, 1896. *Bacino cifotico* in donna affetta da tisi incipiente, nefrite, vomiti insistenti. Falliti per ineccitabilità uterina i tentativi di provo-

trattavasi realmente di donne viziate di bacino, l'intervento, praticato a feto non vitabile, perdeva il significato di un vero taglio cesareo.

3° ai casi, infine, nei quali l'intervento demolitore venne intrapreso a puerperio più o meno inoltrato per indicazione fornita sia da processi puerperali settici, che si sperava poter debellare colla demolizione uterina, sia da necrosi di miomi uterini coesistenti, sia infine, come nel caso di Tändler (1), da emorragie infrenabili per endometrite deciduale. L'operazione, intrapresa in quinta giornata di puerperio da Demelin (isterectomia subtotale), in sesta da Schultze (amputazione sopravaginale), in sesto giorno pure da Picqué (isterectomia addominale sopravaginale), due mesi dopo lo sgravio da Monzie di Baltimora, per quanto chiamato coll'appellativo di *Porro'scher supravaginal. Amputation d. Uterus* anche nel lavoro pubblicato da Tändler, riveste, e per l'epoca in cui vi si ricorse e per il suo concetto informatore, un carattere troppo dissimile dalla vera operazione Porro e dal taglio cesareo in genere, perchè possa razionalmente figurare nei quadri della nostra statistica (2).

cazione dell'aborto, ed essendo insorti fenomeni settici si interviene mediante isterectomia totale (*Berichte u. Erfahrungen auf d. Gebiete d. Gyn, u. Geb.* Frauenfeld, 1901.

Chrobak. Vienna. 20 maggio 1898. donna di 43 anni, gravida al V mese. *Condrodistrofia*. Amputazione utero-ovarica. Guarigione. Comunicazione epistolare dall'operatore.

Hofmeier. Würtzburg. 8 febbraio 1899. V para. 32 anni. *Osteomalacica*, gravida al V mese. Isterectomia con trattamento intraperitonale del peduncolo. Guarigione. Comunicazione epistolare.

Walla. Budapest; clinica di Kermarszky. 23 luglio 1899. 24 anni. II para, *osteomalacica*, V mese di gravidanza. Amputazione sopravaginale: trattamento retroperitoneale. Guarigione. Comunicazione epistolare del prof. Kezmarszky.

Tauffer. Budapest. 19 maggio 1900. I para, 27 anni. *Osteemalacica*. Gravidanza al VI mese. Denutrizione profonda. Isterectomia secondo Chrobak. Guarigione. Comunicazione epistolare dell'operatore.

(1) TÄNDLER. *Ein Fall v. Porro'scher suprav. Amputation d. Uterus in folge unstillbarer Blutungen mit gluecklichen Ausgange.* « Munch. med. Wochenschr. », 1897, n. 6.

(2) Il caso Demelin mi venne comunicato dall'operatore ed è inedito. Porta la data 8 aprile 1901, e riguarda una settipara, di 37 anni, colpita da infezione puerperale, e che era in via di guarigione all'epoca in cui il Demelin ebbe la cortesia di

Non ho fatto eccezione che per un caso assai interessante del dott. Barsotti di Lucca (1) in cui, essendo già stata praticata l'operazione Sänger per stenosi pelvica ed essendo seguito processo settico grave, fu riaperto dopo 48 ore l'addome e praticata l'amputazione utero-ovarica con esito di guarigione. Quî per la esistente indicazione dell'operazione cesarea (pelvica ristrettezza) per l'intervallo relativamente breve tra l'una e l'altra modalità d'intervento, mi parve che il caso potesse avere qualche analogia con quelli in cui per altra indicazione, ad esempio l'atonia uterina, l'operazione di Porro venne vittoriosamente a prendere il posto della Sänger, già stabilita a programma oppure già condotta a compimento.

Stabiliti così i criteri, che dal duplice punto di vista della tecnica operativa e delle indicazioni ci hanno guidato nel raccogliere la statistica, presentiamo ora la medesima nei quadri che seguono, colla lusinga che se anche l' elenco dei casi non ha potuto riescire assolutamente completo, l'essere stati i medesimi raccolti per un venticinquennio in base a criteri uniformi e, spero, razionali di scelta, possa aggiungere qualche valore al faticoso lavoro di ricerca.

Nella compilazione delle tavole, trattandosi di un periodo assai esteso e di un lavoro che deve fornire concetti generali sull'argomento, non le notizie di dettaglio, ho limitato a brevi cenni la storia dei singoli casi clinici, sopratutto per quelli che già figurano in statistiche precedenti; e nel riferire le fonti bibliografiche ho per solito accennato ad una sola, anche quando l'osservazione era stata illustrata in pubblicazioni diverse, riassunta con recensioni su svariati periodici, comunicati negli atti di Società e di Congressi.

comunicarmi il suo caso. Per il caso di Picqué veggasi: *Gaz. hebdom. de méd. et de chirurgie,* 1901, n. 13, e per quello di Monzie: *Bull. et Mem. de la Société de chirurgie,* marzo 1901.

(1) Anno 1900, n. 968.

STATISTICA

CASI DI OPERA

DAL 21 MAGGIO 187

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1	**1876 maggio 21**	**Porro Edoardo Pavia Clinica Ostetrica.**	**25**	**I para**	**Rachitismo grave. Estensione utile della C. V. cm. 4. Distanza sacro-cotiloidea sin. cm. 4; la metà d. dello str. super. quasi obliterata.**	**In travaglio. Acque colate da 7 ore. Nella Clinica infieriva una endemia di febbre puerperale.**
2	1877 gennaio 3	G. Inzani B. S. Donnino Parma	32	IV para	Osteosarcoma della pelvi.	In travaglio da circa 20 ore. Esausta di forze, cachetica.
3	marzo 28	A. Hegar Friburgo Baden	32	II para	Rachitismo. Cifosi lombo sacrale.	In travaglio da 4 giorni. Eclampsia.
4	aprile 25	Previtali Bergamo	—	I para	Pelvi rachitica.	In travaglio da 5 giorni. Condizioni disperate.
5	giugno 22	Späth Vienna	40	X para	Osteomalacia. C. V. 68 mm. In tre parti precedenti, embriotomia.	In travaglio da circa 3 ore. Condizioni favorevoli.
6	settembre 7	Späth Vienna	29	IV para	Bacino osteomalacico. C. V. 82 mm.	Condizioni sfavorevoli. Fete putrefatto. Durata preced. del travaglio 36 ore.
7	settembre 5	Carlo Braun Vienna	40	VII para	Bacino osteomalacico: nel VI parto operata di rivolgimento. C. V. 82 mm.	Cachessia per avanzat osteomalacia. In travaglio d 15 ore. Membr. integre.
8	dicembre 16	D. Chiara Milano	37	I para	Bacino rachitico. C. V. 42 mm.	Travaglio non iniziato. Condizioni favorevoli.
9	1878 febbraio 4	P. Muller Berna	37	VI para	Bacino osteomalacico gravemente ristretto.	In travaglio da oltre 3 giorni Feto putrefatto. Tympania u teri. T. 39.2.
10	aprile 14	Wasseige Liegi	39	I para	Pelvi rachitica. Diam. promonto pubico utile cm. 4.	In travaglio da 18 ore. Condizioni buone.

ZIONE PORRO

L 21 MAGGIO 1901.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale (serranodi Cintrat). Fognatura addomino-vaginale.	Guarig.	Vivo	La paziente chiamavasi Giulia Cavallini. Era nativa di Adria, domiciliata in Gambolò (Pavia).	Porro. Della amputazione utero-ovarica come complemento di taglio cesareo. Ann. Univ. di Med., vol. 237, tip. Richiedei, Milano.
Trattamento extraperit. Pedunc. segmentato in due parti con filo metallico. Fognatura addomino-vaginale.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite settica.	Gazz. delle Cliniche numero 20, 1879.
Trattamento extraperit. Doppia leg. metallica e catena dell'ecraiseur.	Morta in V giorno	Vivo	Peritonite settica.	Centr. f. Gyn., 1879, n. 11.
Trattam. extraperit. Serran. Cintrat. Drenaggio addom.	Morta dopo 30 ore	Morto	Shock.	Godson. British Med. Journ., 1884, 26 gennaio.
Trattam. extraperit. Ecraiseur. Drenaggio addominale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. mediz. Wochenschrift, 1878.
Trattamento extraperitoneale. Ecraiseur. Drenaggio addom.	Morta in VIII giorno	Prem. putref.	Emorragia profusa durante l'operazione per distacco placentare. Decesso per setticemia.	Wien. mediz. Wochenschrift, 1878, e Centr. f. Gyn., 1878, n. 2
Fissazione esterna. Ecraiseur.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite settica.	Wiener med. Wochenschrift, 1878, n. 23.
Serranodi Cintrat. Drenaggio del Douglas.	Morta in VII giorno	Vivo	Rientramento del peduncolo sotto conati di vomito. Colasso.	Annali Universali di Medicina. Milano, 1878, novembre.
Modificazione Müller. Trattamento esterno con serranodi Maisonneuve. Drenaggio con tubo in gomma.	Guarig.	Putrefatto	—	P. Müller. Der moderne Kaiserschnitt. Berlino, 1882.
Trattamento esterno Ecraiseur. Drenaggio del Douglas.	Guarig.	Vivo	—	Ann. Soc. Med. Chir. di Liegi, 1879.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
11	*segue* 1878 maggio 10	L. Braun Vienna	26	I para	Pelvi rachitica. C. V. 5 cm.	In travaglio da 11 ore. Condizioni favorevoli.
12	maggio 22	D. Chiara Milano	23	III para	Stenosi pelvica da rachitismo. C. V. 58 mm.	Parto in corso da 12 ore. Condizioni generali buone. Dilatazione 6 cm.
13	maggio 28	D. Tibone Torino	27	I para	Stenosi pelvica da rachitismo. C.V. 57 mm. Microcorda sin. 40 mm.	Condizioni generali favorevoli. In travaglio; membrane rotte artificialmente.
14	giugno 14	J. Litzmann Kiel	29	II para	Pelvi totalm. ristretta, assimetrica. Craniotomia nel parto precedente. Occlusione orificio esterno. C. V. 70-73 mm.	In travaglio da 3 giorni. Febbricitante. T. 38.4.
15	luglio 9	A. Breisky Praga	32	I para	Pelvi rachitica. C. V. 62-67 mm.	Condizioni favorevoli. Acque appena colate.
16	agosto 3	Wasseige Liegi	21	I para	Stenosi da rachitismo. C. V. 25 mm.	Membrane integre. Travaglio iniziato da poche ore.
17	agosto 23	C. Perolio Brescia	25	I para	Stenosi da rachitismo. C. V. 65 mm. Bacino pseudo osteomalacico.	Acque colate da 15 ore. Condizioni favorevoli.
18	settembre 16	H. Riedinger Brünn	33	I para	Ristrettezza pelvica da rachitismo. C. V. 55 mm.	In soprapparto da 14 ore. Condizioni buone.
19	ottobre 7	Fehling Stuttgart	30	I para	Pelvi rachitica, cifoscoliotica, pseudo osteomalacica. C. Ost. 54 mm.	In travaglio da 15 ore. Stato generale buono.
20	ottobre 19	D. Chiara Milano	43	VII para	Stenosi pelvica da osteomalacia. Presentaz. di spalla.	In travaglio da 15 ore.
21	novembre 18	Van d. Meij Amsterdam	27	I para	Bacino rachitico.	—
22	dicembre 13	G. Braun Vienna	30	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	In travaglio da 24 ore.
23	dicembre 30	G. Previtali Bergamo	—	I para	Bacino rachitico.	In travaglio da un giorno.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Fissazione esterna mediante Ecraiseur. Venne tentata inutilmente la modificazione Müller.	Guarig.	Vivo	—	Wiener med. Wochenschrift, 1879, n. 23.
Fissazione esterna mediante duplice strettura metallica. Modificazione Müller. Drenaggio addomino-vaginale.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	Annali Univ. di Medicina. Milano, 1878, novembre.
Modificazione Müller. Costrizione mediante Cintrat. Fissazione esterna.	Morta dopo 40 ore	Vivo	Peritonite settica.	Annali di Ostetricia. Milano, 1879, p. 129.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Centr. f. Gyn., 1879, n. 1.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Drenaggio addominale.	Guarig.	Vivo	—	Arch. t. Gyn., 1879. Bd. XIV, Heft. 1.
Serranodi Cintrat. Emorragia grave durante l' operazione per parziale sezione del peduncolo per opera dell' ecraiseur. Drenaggio del Douglas.	Morta dopo 46 ore	Vivo	—	Boll. dell' Accad. Reale di Med. del Belgio, t. 12.
Serranodi Cintrat. Drenaggio addominale vaginale.	Guarig.	Vivo	—	Carlo Perolio. Un'altra guarita ecc. Brescia, 1879.
Fissazione esterna del peduncolo. Drenaggio del Douglas.	Guarig.	Vivo	Venne riaperto l' addome in V^a giornata per sintomi di sepsi periton.	Wiener med. Wochensch., 1879, 20-21.
Trattam. esterno. Clamp di Spencer Wells. Modificazione Müller.	Morta in V giorno	Vivo	Setticemia.	Centr. für Gyn., 1878.
Trattamento esterno coll'ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetricia, 1879, gennaio.
Trattamento extraperitoneale del moncone.	Morta in IV giorno	Vivo	Probabile peritonite settica.	Caruso. Operaz. complem. del taglio cesareo. Ann. di Ostetricia, 1892 a 1894.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur. Drenaggio addominale.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite settica.	Wiener med. Wochenschr., 1879, 12, 13, 15, 16.
Trattamento esterno. Cintrat. Drenaggio addominale.	Morta dopo 30 ore	Nato morto	Shock.	Godson. Op. cit.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
24	1879 gennaio 17	D. Tibone Torino	30	I para	Bacino rachiticoo. C. V. 50 mm.	Membrane integre. In travaglio da qualche tempo.
25	febbraio 2	Fochier Lione	33	I para	Osteomalacia. C. V. 40 mm.	In travaglio da 6 ore. Condizioni poco favorevoli.
26	febbraio 11	P. Coggi Cremona	30	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In soprapparto da poche ore. Condizioni buone.
27	febbraio 24	S. Tarnier Neuilly	33	I para	Fibroni uterini. Bacino normale Tympania uteri.	In travaglio da 7 giorni. Condizioni assai gravi. Putrefazione fetale.
28	marzo 1	D. Tibone Torino	38	I para	Pelvi rachitica. C. V. 45 mm.	In travaglio. Dilatazione quasi completa.
29	marzo 20	G. Peyretti Torino	32	I para	Pelvi rachitica. C. V. 67 mm., valutato a 40 mm. come spazio utile.	In soprapparto da 24 ore.
30	marzo 20	S. Tarnier Parigi	36	I para	Pelvi rachitica, pseudo osteomalacica. C. D. 60 mm.	In travaglio da 5 giorni. Condizioni sfavorevoli.
31	aprile 1	C. Braun Vienna	25	I para	Pelvi rachitica. C. V. 60 mm.	In travaglio da 24 ore. Condizioni buone.
32	maggio 3	G. Previtali Bergamo	—	I para	Pelvi rachitica.	In travaglio da un giorno.
33	maggio 16	G. Berruti Torino	32	I para	Bacino rachitico. C. V. 54 mm.	In travaglio da 10 ore. Condizioni buone.
34	maggio 25	C. Braun Vienna	26	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	In soprapparto da 12 ore. Condizioni sfavorevoli.
35	giugno 19	L. Mangiagalli Milano	24	I para	Bacino rachitico tot. ristretto. C.D.72-75. Microc. d.40-45. Microc. sin. 35-40.	Scolo precoce delle acque tinte di meconio.
36	giugno 20	C. Braun Vienna	23	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm. Doppio promontorio.	In travaglio da 6 ore.
37	agosto 28	D. Chiara Milano	34	II para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm. Cefalotrissia nel parto preced.	Fuori travaglio.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	Morte il 14 aprile per fistole intestinali.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno mediante doppia legatura metallica.	Guarig.	Vivo	—	Archives de tocologie. Nov. 1879, p. 675.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in VIII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Ann. di Ostetricia, maggio, 1880.
Modificazione Müller. Fissazione esterna. Cintrat.	Morta in III giorno	Nato morto	Setticemia.	Annales de Gynecologie. Agosto 1879.
Trattamento esterno del peduncolo.	Morta in II giorno	Vivo	Peritonite settica.	Mangiagalli. Ann. di Ostetr., 1883, p. 575.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in X giorno	Vivo	Tetano.	G. Peyretti. Taglio cesareo con amputaz. ecc. Torino, 1879.
Fissazione esterna. Cintrat (due anse metalliche).	Guarig.	Nato morto putrefatto	—	Annales de Gynécologie, agosto 1879.
Tentativo non riescito di modificazione Müller. Fissazione esterna. Ecraiseur. Drenaggio addominale.	Guarig.	Vivo	—	Wiener med. Wochensch. 1880, n. 10.
Fissazione esterna con Cintrat.	Morta dopo 20 ore	Vivo	Shock.	Godson, op. cit.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle e doppia legatura in seta.	Guarig.	Vivo	—	L' Indipendente di Torino, 1879.
Modificazione Müller non riescita. Trattamento esterno con ecraiseur, sostituito col costrittore di Vorstädter perchè tagliava il peduncolo.	Morta in V giorno	Vivo	Peritonite. Riaperto il ventre in IV giornata e lavatura peritonale con soluz. timolo.	Wiener med. Wochensch. 1880, n. 10.
Trattamento esterno. Cintrat. Asta di trafissione attraverso al ped. e pareti addom. Costrizione con filo di seta a cifra 8.	Guarig.	Vivo	—	Annali di ostetricia. Milano, 1879, p. 509.
Modificazione Müller non riescita. Trattamento esterno. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	Decorso febbrile prolungato. Demenza consecutiva.	Wiener med. Wochensch. 1880, n.16,17.
Fissazione esterna. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Annali di ostetricia. Milano, 1879, p. 573.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
38	*segue* 1879 ottobre 27	Schroeder Berlino	—	III para	Cancro del collo.	In travaglio. T. 39. 5.
39	novembre 19	L. Championnière Parigi	26	I para	Pelvi rachitica. C. D. 73 mm.	Membr. integre. In travaglio da circa 9 ore. Condizioni buone.
40	dicembre 6	L. Championnière Parigi	28	I para	Bacino rachitico. C. V. 48 mm.	In soprapparto da alcune ore.
41	dicembre 17	Bischoff Basilea	41	VIII para	Cancro del collo uterino.	Esangue per gravi emorragie.
42	dicembre 30	L. Championnière Parigi	23	I para	Bacino rachitico. C. D. 67 mm.	In travaglio da oltre 30 ore. Condizioni della donna sfavorevoli.
43	1880 gennaio 2	Heusner Barmen	22	I para	Pelvi rachitica. C. V. 50 mm. Procidenza del cordone.	In travaglio da 60 ore. Acque colate da 48 ore.
44	gennaio 9	G. Previtali Bergamo	—	I para	Stenosi da rachitismo.	In travaglio da un giorno.
45	gennaio 11	G. Valtorta Venezia	26	IV para	Pelvi rachitica. Nei parti precedenti per due volte embriotomia: una terza, estrazione podalica, previa provocazione del parto prematuro. C. V. 75 mm.	In travaglio da 37 ore. Esausta di forze. A domicilio ed in clinica tentativi di versione ed embriotomia.
46	gennaio 14	L. Championnière Parigi	43	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	In travaglio da due giorni. Condizioni sfavorevoli.
47	febbraio 14	C. Th. Litzmann Kiel	39	III para	Bacino normale. Ritenzione di feto putrefatto nel corno destro di utero bicorne.	Fuori travaglio. Operazione praticata circa 5 mesi dopo il termine della gravidanza.
48	febbraio 17	Chiarleoni Milano	29	IV para	Stenosi rachitica. Due volte parto prem. artif., una volta cefalotrissia. C. V. 60 mm.	Fuori travaglio.
49	febbraio 25	Mangiagalli	20	I para	Bacino rachitico. C. D. 58 mm. Microc. d. 34. Microc. sin. 35.	Travaglio appena iniziato.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operaz. cesarea, seguita da estirpazione tot. dell' utero sec. Freund.	Morta	Asfitico non riavuto	—	Zeits. f. Geb. u. Gyn., Bd. XII, p. 280.
Trattamento esterno. Cintrat (due anse).	Guarig.	Vivo	—	Académie de Médecine. 9 marzo 1880.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta dopo 32 ore	Vivo	Shock.	Id.
Operaz. cesarea, seguita da estirpazione tot. dell' utero sec. Freund.	Morta in XII giorno	Vivo	Gravid. a termine. Durante l' operaz. avviene legatura dell' uretere d.	Zeitschrift. f. Geb. u. Gyn., Bd. X, p. 14, e Corrisp. Blatt. f. Schw. Aerte, 1880.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Maigrier. Etude sur l'opération de Porro. Paris, 1880.
Trattamento esterno. Costrittore Maisonneuve. Modificazione Müller.	Morta in III giorno per setticemia	Premorto	Grave emorragia durante l' operazione per rottura del filo costrittore in rame, che fu sostituito con altro d' argento.	Centralbl. f. Gyn., 1880, n. 7.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta dopo 48 ore	Asfitico non riavuto	Shock.	Godson, op. cit.
Trattamento esterno. Modificazione Müller.	Morta dopo 35 ore	Premorto	Shock e peritonite.	Mangiagalli, op. cit., p. 582.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta dopo 30 ore	Vivo	Violento attacco isterico 4 ore dopo l' operazione. Morte per shock.	Académie de Médecine, 9 marzo 1880.
Trattamento esterno. Costrizione metallica con serranodi Pean. Drenaggio con tubo di vetro. Modificaz. Müller.	Morta in III giorno	Putrefatto	Peritonite settica. Mancava il rene destro, il sinistro presentava tumefazione torbida degli epiteli.	Arch. f. Gyn., Bd. XVII, Hft. 2.
Trattam. extraperit. Cintrat.	Morta in IV giorno	Vivo	Emorragia second. per lacerazione del leg. largo sin. per opera del Cintrat.	Chiarleoni. La Pratica Ostetrica nel servizio di S. Corona. Milano, 1882.
Trattamento extraper. Schiacciatore lineare.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia. Milano, 1880, p. 198.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
50	*segue* 1880 marzo 7	G. Braun Vienna	30	I para	Pelvi nana. C. V. 55. mm.	In travaglio da circa 10 ore.
51	marzo 19	A. Cuzzi Modena	35	II para	Pelvi rachitica, cifoscoliotica. Bisisch. 55 m. Il 1° parto provocato ad epoca abortiva.	In travaglio da circa 6 ore. Albuminuria. Pielonefrite. Nefrite paremch.
52	marzo 20	E. Hubert Lovanio	27	I para	Stenosi pelvica da rachitismo. C. V. 65 mm.	In travaglio da circa 14 ore. Condizioni sfavorevoli.
53	marzo 31	G. Veit Bonn	36	IX para	Osteomalacia. Nel VI° e VII° parto, embriotomia; l' VIII abortivo.	Travaglio appena iniziato.
54	marzo	Laroyenne Lione	32	II para	Atresia della vagina.	Fuori travaglio.
55	aprile 9	Taylor New York	29	II para	Bacino rachitico, cifotico. C. V. 58 mm.	In travaglio da poche ore.
56	aprile 15	Heusner Barmen	33	V para	Osteomalacia. C. V. 65 mm.	Acque colate da 12 ore. Al quanto scaduta.
57	aprile 23	Heusner Barmen	29	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 m. A domicilio venne praticata la decollazione ed estratto il tronco fetale.	In travaglio da circa 12 ore. Gravem. anemica per emorragia in travaglio.
58	maggio 28	C. Braun V enna	27	II para	Pelvi rachitica C. V. 63 mm.	Acque colate da poche ore. Condizioni buone.
59	giugno 1	V. Omboni Cremona	34	I para	Bacino rachitico C. V. 45. mm.	In travaglio da 11 ore. Condizioni sfavorevoli.
60	giugno 13	S. Tarnier Parigi	20	I para	Pelvi osteomalacica. Stenosi assoluta.	Travaglio appena insorto.
61	giugno 4	M. Salin Stoccolma	22	I para	Ritenzione del feto in corno di utero bicorne.	T. 39. P. 120.
62	giugno 24	D. Peruzzi Lugo	37	I para	Bacino rachitico C. V. 50 mm.	In travaglio da 12 ore.
63	luglio 3	C. Ramello Torino	19	I para	Bacino rachitico C. V. ridotta a pochi mm. Tentativi di forcipe e di craniotomia.	In travaglio da otto giorni. Condizioni molto sfavorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extrap. Ecraiseur. Drenaggio.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Med. Wochens., 1880, n. 26.
Trattam. extrap. Cintrat.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	Ann. di Ostetricia. Milano, 1883, genn.
Trattamento extraperit. Forte costrizione con seta, dopo rottura dell'ansa metall. (costrittore Maisonneuve).	Morta dopo 32 ore	Vivo	Emorragia second. dal peduncolo. Periton. incip.	Journ. de Sc. Med. de Louvaine, 1880, giug. 15.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Zeits. f. Geb. u. Gyn., 1880, p. 261.
Trattamento extrap.	Morta	Vivo	Peritonite settica.	Soc. Med. Lyon. Godson. Brit. Med. Journ., 1885.
Affondamento del peduncolo.	Morta in XXVI giorno	Vivo	Flegm. alba dolens Embolia.	Am. Journ. of Med. Scienc. Luglio, 1880.
Modif. Müller Affondam. del pedunc.	Morta in IV giorno	Nato morto	Perit. settica.	Godson. Op. cit.
Affondamento del peduncolo, stretto con filo d'argento.	Morta in II giorno	Premorto	Anemia. Carbolismo.	Godson. Op. cit,
Modif. Müller non riescita. Trattam. esterno. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Godson. Op. cit.
Trattam. esterno. Cintrat.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno Cintrat.	Morta dopo 30 ore	Vivo	Shock.	Godson. Op. cit.
Esportazione del corno uterino gravido. Sutura con catgut. Affondamento.	Guarig.	Premorto	L'operazione venne praticata cinque mesi dopo il termine della gravidanza.	Centralb. f. Gyn., 1881, n. 9.
Trattamento esterno. Cintrat. Drenaggio del Douglas.	Guarig.	Vivo	—	Raccoglitore Medico di Forlì. 1880, vol. 14, p. 281.
Modific. Müller. Fissazione esterna. Clamp Thomas.	Guarig.	Putrefatto	—	Ramello e Brambilla. Il Servizio di Chirurgia ostetrica, ecc. Torino, 1880.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
64	*segue* 1880 luglio 4	L. Oppenheimer Würtzburg	44	XIV para	Pelvi osteomalacica. Stenosi assoluta.	In travaglio da 10 ore.
65	luglio 22	E. Pasquali Roma	37	II para (un aborto)	Stenosi pelvica da rachitismo. C. V. 38 mm. Bacino a becco di anitra.	In travaglio dal giorno antecedente. Cond. sfavorevoli.
66	luglio 31	Zweifel Erlangen	37	I para	Fibroma del collo uterino, pesante e fisso nello scavo.	In travag. da parecchie ore.
67	settembre 18	C. Veit Bonn	22	I para	Pelvi rachitica piatta. C. V. 65-70 mm.	Travaglio appena iniziato.
68	settembre 22	E. Richardson Filadelfia	25	I para	Pelvi nana, rachitica. C. V. 45 mm.	Fuori travaglio.
69	settembre 24	Herrgott Nancy	28	I para	Pelvi rachitica. C. D. 75 mm.	In travaglio da 14 ore. Membrane integre.
70	ottobre 1	Gasca e Copasso Torino	—	—	Pelvi rachitica.	—
71	ottobre 21	Ficki Varsavia	27	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	In travaglio.
72	ottobre 28	Cataliotti Palermo	41	I para	Fibroma intramurale della parete post. dell'utero.	In travaglio da alcune ore. Condizioni sfavorevoli.
73	novembre	Fochier Lione	38	I para	Pelvi rachitica. C. V. 30 mm.	In travaglio da tre giorni. Stato sfavorevole.
74	dicembre 7	De Rull Barcellona	30	II para	Atresia della vagina, consecutiva al parto precedente.	In travaglio da 48 ore. Condizioni affatto sfavorevoli.
75	dicembre 7	A. Hegar Friburgo	34	I para	Bacino rachitico. C. V. 73 mm.	Travaglio appena iniziato. Donna molto sofferente per bronchite cronica, ecc.
76	dicembre 15	G. Braun Vienna	29	IV para	Bacino osteomalacico. Microc. 4-4.5 cm..	In travaglio da poche ore.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Modificazione Müller. Tratt. esterno. Clamp di Spencer Wells.	Guarig.	Vivo	—	Aerztliches Intelligens-Blatt. Monaco, 1882, n. 19.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite. Il peduncolo era rientrato e la lingua metall. dell'écraiseur era spinta contro il promontorio.	Bompiani. Annali di Ostetricia. 1881, p. 594.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo, essendo impraticabile il trattamento esterno.	Morta in VI giorno	Vivo	Setticemia.	Arch f. Gyn. Bd. XVII. Hft. 3.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn. 1881, p. 193.
Modificazione Müller. Trattamento esterno mediante legat. in seta.	Guarig.	Vivo	—	Americ. Journal of Med. Sciences. Gennaio 1881.
Fissazione esterna. Serranodi (due anse). Modificazione Müller.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite.	Revue Med. de l'Est, 1881, p. 616.
—	Guarig.	Morto	—	Rosenträger. Inaugur. Dissertation Genn. 1889.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in V giorno	Vivo	Tetano. Peritonite circoscritta purulenta.	Mangiagalli. Op. cit., p. 602.
Trattamento esterno. Serranodi e legatura con catgut.	Guarig.	Vivo	—	Bollet. dell'Accad. di Med. di Palermo, 1880.
Trattamento estraperitoneale.	Morta	Morto	—	Soc. Med. Lyon. Godson. Brit. Med. Journ., 1885. Rosenträger. Op. cit.
Trattamento esterno. Al Cintrat, di cui erasi spezzata l'ansa metallica, venne sostituita la costrizione elastica.	Morta dopo 4 ore	Nato morto	Shock ed anemia da emorragia dal peduncolo per colpa del Cintrat.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno. Costrizione elastica.	Morta in IX giorno	Vivo	Bronchite cronica-enfisema-pneumonite catarrale.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Anzeiger der k. k. Gesellschaft d. Aerzte in Wien, 1881, 3 febb.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
77	**1881** gennaio 21	F. Parona Novara	27	I para	Bacino rachitico. C. V. 63 mm.	Fuori travaglio.
78	gennaio 21	A. Breisky Praga	28	I para	Bacino ristretto per rachitismo. C. V. 67-72 mm.	In travaglio da 2 giorni.
79	gennaio 21	Kreuzmann Erlangen	—	I para	Pelvi rachitico-scoliotica. C. D. 75 mm. Procidenza del cordone ombelicale.	In travaglio da 2 giorni. Cachettica.
80	gennaio 29	C. Braun Vienna	21	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm. B. univ. ristretto.	Travaglio appena iniziato.
81	febbraio 19	P. Müller Berna	26	I para	Pelvi rachitica. C. V. 65 mm. B. univ. ristretto.	In travaglio da 30 ore. Acque colate da 24 ore. T. 38.6.
82	febbraio 21	A. Simpson Edimburgo	24	V para	Bacino rachitico. Tre craniotomie in parti precedenti. C. V. 57 mm.	Travaglio non iniziato. Condizioni favorevoli.
83	marzo 7	Warren Sydney	32	—	Errore diagnostico, essendosi giudicato trattarsi di gravidanza tubo-ovarica, mentre la gravidanza era uterina.	Fuori travaglio.
84	aprile 6	Olivieri Napoli	20	I para	Bacino rachitico. C. V. 63 mm.	In travaglio da 6 ore.
85	aprile 7	Werth Kiel	38	III para	Bacino rachitico. Due operazioni cesaree precedenti. C. V. 40 mm.	Fuori travaglio. Donna anemica gravemente.
86	aprile 21	Prochownick Amburgo	40	I para	Ostruzione pelvica per fibromioma uterino.	Acque colate da 24 ore. Condizioni sfavorevoli. Gravidanza poco oltre il VII mese.
87	maggio 4	Fehling Stuttgart	30	IV para	Osteomalacica. Bisischiat. 35 mm.	In travaglio da 19 ore. Condizioni buone.
88	maggio 22	A. Guichard Angers	25	I para	Bacino rachitico. Diam. bisisch. 35-40 mm. Cifosi dorsale.	Fuori travaglio. Condizioni favorevoli.
89	giugno 8	Oppenheimer Würzburg	32	V para	Osteomalacica. Il 3° e 4° parto provocato ad epoca abortiva.	In travaglio da 14 ore. Condizioni sfavorevoli. Feto morto: membrane rotte.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno. Due anse serranodi Cintrat. Sutura peripeduncolare.	Morta in VIII giorno	Vivo	Tetano.	L'Indipendente di Torino, 1881.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Due anse Cintrat ed agopressura.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn. 1881, p. 228.
Modificazione Müller. Fissazione esterna. Serranodi Koeberle. Drenaggio in vetro un giorno dopo l'operazione.	Morta in III giorno	Nato morto	Peritonite settica. Nefrite d. Pielonefrite. Stenosi mitr.	Arch. f. Gyn. Bd. XVII, Hft. 3.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Godson. Op. cit.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Clamp Spencer Wells. Drenaggio addominale.	Guarig.	Vivo	—	Müller. Der moderne Kaiserschnitt. Berlino, 1882
Affondamento del peduncolo, diviso in tre porzioni.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite.	Brit. Med. Journ. 1881, 11 giugno.
Esportato l'utero cogli annessi, nella convinzione di esportare il sacco da gravid. extra, il pedunc. fu affondato.	Morta in II giorno	Premorto	Peritonite.	Brit. Med. Journ. Agosto 1881.
Trattamento est. Ecraiseur Chassignac, fissato alla coscia.	Morta dopo 30 ore	Vivo	Shock. Peritonite circoscritta. Carbolismo.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno con laccio elastico (ago di Kaltenbach) e sutura con catgut. Modificazione Müller.	Guarig.	Vivo	Aderenze multiple utero-parietali per operazioni cesaree precedenti.	Arch. f Gyn. Bd. XVIII, Hft. 2.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Serranodi Pean. Tubo a drenaggio dopo 40 ore dall'operazione per insorta setticemia.	Morta dopo 60 ore	Vivo (muore dopo pochi minuti)	Setticemia.	Deuts. med. Wochensch. 1882, n. 40.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur Pean-Billroth.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XVIII, Hft. 3.
Trattamento esterno. Serranodi Cintrat, 2 anse.	Morta in III giorno	Vivo	Shock. (Due giorni dopo l'operazione lieve emorragia dal peduncolo).	Annales de Gyn. 1882, maggio, p. 321.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Clamp Spencer Wells. Sutura peripeduncolare.	Morta in IV giorno	Premorto	Peritonite.	Aeztlich. Intelligenz-Blatt. Munchen, 1882, n. 19.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
90	*segue* 1881 giugno 22	B. Niccolini Pavia (Casa di salute)	22	I para	Bacino rachitico. C.V.68-70 mm.	Fuori travaglio a termine.
91	agosto 30	C. Braun Vienna	38	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm. Microc. sin. 50 m. M. d. 55.	Fuori travaglio. Condizioni buone.
92	ottobre 3	Heusner Barmen	36	II para	Bacino rachitico. C. V. 62 mm. Ripetuti attacchi eclampsici. Praticata già la craniotomia: senza successo l'estrazione.	In travaglio da 32 ore. Condizioni gravissime. Eclampsia.
93	ottobre 9	P. Negri Milano	33	V para	Osteomalacica. Diam. bisischiat 35 mm. Il 4° parto assai laborioso, ma spontaneo.	In travaglio da 26 ore.
94	ottobre 22	D. Chiara Milano	23	I para	Bacino rachitico-atrofico, irregolarmente ristretto. C. V. 65 mm.	Periodo prodromico.
95	ottobre 22	G. Calderini Soragna (Parma)	27	II para un aborto	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In travaglio da tre giorni. Condizioni deplorevoli.
96	novembre 7	Valenta Lubiana	42	VIII para	Bacino osteomalacico.	Travaglio iniziato il giorno innanzi. Condizioni discrete.
97	dicembre 10	C. Grigg Londra	34	II para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm. La 1ª gravidanza interrottasi per aborto.	In travaglio da 16 ore. Membrane integre.
98	dicembre 22	Herrgott Nancy	34	I para	Bacino rachitico. C. V. 25 mm.	Da 5 giorni in travaglio. Stato deplorevole. Peritonite incoata.
99	dicembre 31	E. Braun Vienna	35	IX para	Bacino osteomalacico. C.V. 85mm. Craniotomia in parto precedente.	In travaglio da 8 ore e mezzo.
100	1882 gennaio 3	O. Morisani Napoli	38	I para	Bacino rachitico, tot. ristretto. C. V. 65 mm.	In travaglio da 6 ore.
101	gennaio 8	A. Breisky Praga	30	I para	Bacino rachitico-piatto. C. V. 70 mm.	Fuori travaglio.
102	gennaio 18	I. M. Carafi Parigi	43	—	Bacino rachitico-scoliotico. C.V. 51 mm.	Condizioni sfavorevoli. In travaglio da 3 giorni.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno. Serranodo Cintrat, 2 anse.	Guarig.	Vivo	—	Annali Univ. di Medic. Milano, 1881, vol. 257.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Morta in V giorno	Vivo	Peritonite. (Due pezzi di spugna lasciati nel peritoneo).	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno. Drenaggio addomino-vaginale.	Morta in III giorno	Nato morto	Peritonite settica.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetricia. Milano, 1881, p. 657.
Trattamento esterno. Cintrat: 2 anse di filo di ferro. Il serranodi vien tolto subito dopo.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento esterno. Legatura elastica (ago di Kaltenbach) dopo rottura dell'ansa met. montata su Cintrat.	Morta in II giorno	Natomorto (craniot. precedente l'operaz. cesarea)	Peritonite.	L' Osservatore. Gazz. delle Cliniche. Torino, 1882.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione del moncone mercè robusti lacci in seta.	Morta dopo 7 ore per shock	Vivo	Notevole emorragia durante l' operazione per essere la superficie dei leg. larghi sfuggita alla strettura.	A. Valenta. Memorabilien. 1884, p. 257.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle.	Morta dopo 24 ore	Vivo	Shock e peritonite incipiente.	New York Med. Record. 1882, aprile, n. 14.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi.	Morta il giorno dopo	Nato morto (putrefat.)	Peritonite settica.	Mangiagalli. Op. cit., p. 617.
Trattamento esterno. Ecraiseur. Modificazione Müller.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite. Un'ansa intestinale fu pizzicata dalla catena dell'ecraiseur.	Centralb. f. Gyn. 1882, n. 25.
Trattamento esterno. Ecraiseur, poi legatura segmentata con seta.	Morta	Vivo muore poche ore dopo	Peritonite.	Annali di Ostetricia. 1882, p. 667.
Trattamento esterno. 2 anse Cintrat. Modificazione Müller.	Guarig.	Vivo	—	Prager med. Wochensch, 1882, p. 49.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione con filo di ferro.	Morta in II giorno	Vivo muore 4 giorni dopo	Emorragia dal moncone	Progrès Méd. 1882, numero 33, p. 637.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
103	*segue* 1882 marzo 9	I. Spaeth Vienna	25	I para	Pelvi di Robert. Diam. bisischiatico 55 mm.	Acque colate dal giorno precedente, ad epoca prematura.
104	marzo 10	G. Dozzi Motta di Livenza	28	I para	Bacino rachitico. Procidenza cordone ombelicale.	In travaglio da 24 ore. Condizioni gravi.
105	marzo 23	H. Fehling Stuttgart	39	X para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	In travaglio da 16 ore.
106	marzo 24	Martin Berlino	—	—	Stenosi pelvica. Scheletro in alto grado deforme.	La paziente era tanto debole, che sveniva per semplice sforzo della defecazione.
107	aprile	G. Braun Vienna	31	I para	Pelvi nana, universalmente ristretta.	Fuori travaglio. Condizioni sfavorevoli.
108	maggio 5	G. Braun Vienna	40	X para	Bacino osteomalacico. Diam. bisischiat. 50 mm.	Acque colate da poche ore. Condizioni sfavorevoli.
109	maggio 10	P. Grossmann Omaha (Stati Uniti)	23	I para	Bacino rachitico. C. V. 52 mm.	In travaglio da 66 ore. Condizioni sfavorevoli pel lungo travaglio.
110	maggio 24	Breisky Vienna	28	I para	Bacino rachitico universalmente ristretto. C. V. 65 mm.	Scolo delle acque da poche ore. Condizioni mediocri.
111	giugno 14	V. Saxinger Tubinga	22	I para	Bacino rachitico. C. V. 52 mm.	Travaglio incominciato da 7 ore. Condizioni buone.
112	luglio 14	P. Cenci Borgo S. Donnino	26	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In travaglio da 36 ore. Acque colate da 18 ore.
113	settembre 2	Dejace Liegi	25	II para	Atresia della vagina, per sua gangrena dopo il primo parto.	Travaglio appena iniziato
114	settembre 23	I. Tansini Lodi	37	III para	Pelvi osteomalacica. Stenosi assoluta.	In travaglio da 3 giorni.
115	settembre 26	v. Weber Praga	23	I para	Pelvi rachitica, pseudosteomalacica. C. V. 78 mm.	In travaglio da 4 ore. Gravidanza gemellare.
116	settembre 28	Pritzl Vienna	39	III para	Carcinoma della cervice uterina, esteso alla vagina.	In travaglio da tre ore. Condizioni sfavorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur Billroth.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XX. Heft 1.
Trattamento esterno. Costrizione con filo di seta.	Morta dopo 24 ore	Vivo respirò pochi minuti	Shock.	Gazzetta Med. Italiana Prov. Venete, 1882, n. 22.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur Billroth.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XX. Heft 3.
Affondamento del peduncolo. Drenaggio del Douglas.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn., n. 36, 1883.
Affondamento del peduncolo.	Morta dopo 10 ore	Vivo	Anemia acuta per emorragia interna dalla A. sperm. sin.	Godson. Op. cit.
Affondamento del peduncolo.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite.	Godson. Op. cit.
Modificazione Müller. Trattamento estraperit. 2 anse Cintrat.	Morta dopo 14 ore	Nato morto	Shock. Esaurimento.	Prager Med. Wochenschrift. 1882, p. 277.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Bronchite purulenta e trombosi della vena crurale di sinistra, nel decorso consecutivo.	Wien. Med. Wochensch., 1882, n. 28.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur.	Morta dopo 30 ore	Vivo	Peritonite.	Godson. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione metallica ed in seta.	Guarig.	Vivo	—	L' Indipendente di Torino. Nov. 1882.
Modificaziono Müller. Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Bull. dell' Accad. di Med. del Belgio. Tomo 16, n. 11.
Trattamento esterno. Serranodi Pean.	Guarig.	Vivo	—	Gazz. Med. Ital. Lombardia. Milano, 1882, n. 44.
Modificazione Müller. Costrizione metallica. Trattamento esterno. Weber aveva in tal giorno estratto pezzi di placenta da una puerpera setticemica.	Morta in III giorno	Vivi	Peritonite purulenta. Emorragia dopo 7 ore dall'operazione.	Allgem. Wiener Med. Zeitung, 1883, gennaio, n. 2 e 3.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur di Billroth e sutura peripeduncolare.	Morta in VII giorno	Vivo per un quarto d'ora	Peritonite. Trombo nella vena iliaca sin. Metastasi canc. al polmone.	Medic. News. 4 novembre 1882.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
117	*Segue* 1882 ottobre 17	C. v. Braun	36	X para	Pelvi osteomalacica. Diam. bisisch. 30 mm. — Nel parto ottavo craniotomia, la nona gravidanza interrotta con aborto artificiale.	Travaglio non iniziato. Acque colate da 3 ore.
118	novembre 3	Iassinsky Charckow	24	I para	Bacino rachitico, cifoscoliotico. C. V. 80 mm.	In travaglio da due ore.
119	novembre 23	Fochier Lione	42	XVI para	Fibroide del collo uterino, ostruente lo scavo.	In travaglio da tre giorni. Stato grave.
120	novembre 24	Dohrn Marburgo	38	I para	Bacino rachitico pseudosteomalacico. C. V. 60 mm.	In travaglio da 10 ore.
121	novembre 27	C. Godson Londra	24	I para	Bacino viziato per trauma nell'infanzia. C. V. 40 mm.	Travaglio non iniziato.
122	dicembre 2	R. Novi Napoli	24	I para	Bacino rachitico. C. V. 52 mm.	Travaglio appena iniziato.
123	dicembre 7	Porro Edoardo Milano Maternità	37	II para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm. Nel parto precedente una craniotomia.	Acque colate da due ore.
124	dicembre 8	Galabin Londra	35	X para	Cancro del collo uterino diffuso.	In travaglio da 13 ore. Condizioni sfavorevoli.
125	dicembre 14	Kehrer Heidelberg	42	XIII para	Bacino osteomalacico. C. V. 55 mm.	Morbo di Bright. Anasarca. Condizioni gravi. Rottura delle membrane da 14 ore.
126	dicembre 20	Barsotti Lucca	38	VIII para	Osteomalacia. Diam. bisischiatico 40-45 mm.	Condizioni sfavorevoli. Acque colate da 2 ore. Insufficienza mitrale. Tubercolosi.
127	1883 gennaio 8	Heywood-Smith Londra	20	I para	Pelvi rachitica. C. V. 45 mm. Procidenza del funicolo.	In travaglio da 48 ore. Tentativi di cefalotrissia.
128	gennaio 15	Kabiersky, jun. Breslavia	32	V para	Bacino rachitic. C. V. 55-60 mm. Tre craniotomie nei parti precedenti.	In travaglio da poche ore.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Modificazione Müller. Trattamento intraperitoneale.	Morta in V giorno	Vivo	Peritonite.	Wiener Med. Wochensch., 1883, n. 45.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite.	Wiener Med. Presse, 1884, n. 43 e 45.
Trattamento extraperitoneale. Cintrat.	Guarig.	Morto macerato	—	Lyon Médic., 1883, mag.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Costrizione elastica.	Morta dopo 90 ore	Vivo	Fuoriescita di anse intestinali durante l'atto operativo: difficile riposizione. Meteorismo, setticemia.	Centr. f. Gyn.. 1883, marzo 17.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle.	Guarig,	Vivo	—	Brit. Med. Journ., gennaio 1884.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Giornale intern. delle Sc. Mediche. 1883, fascicolo 3° o 4°.
Trattamento esterno. Cintrat (due anse metalliche).	Morta in V giorno	Vivo	Occlusione intestinale.	Gazzetta Medica Lomb. 1883.
Trattamento esterno. Serronodi Koeberle.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica	Godson. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Nato morto	La paziente moriva dopo 72 giorni per malattia di Bright.	Centralb. f. Gyn. 1884, n. 42.
Trattamento esterno. Serranodi Cintrat. Anestesia locale con etere.	Morta nelle 24 ore	Vivo	Shock. Insufficienza della mitrale. Tubercolosi.	Imparziale di Firenze. 1883, marzo ed aprile.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Serranodo Koeberle.	Morta in IV giorno	Premorto	Gangrena della vagina.	Godson. Op. cit.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Guarigione lenta per pleurite.	Centralb. F. Gyn. 1883, n. 18 e 19.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
129	*Segue* 1888 marzo 24	A. Martin Berlino	24	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm. Ortopnea per grave deformazione dello scheletro ed endocardite.	Condizioni gravi. Fuori travaglio.
130	marzo 28	**Porro Edoardo** Milano **Maternità**	29	I para	Pelvi rachitica: universalmente ristretta. C. V. 68 mm.	Fuori travaglio.
131	aprile 19	G. Braun Vienna	38	IV para	Bacino osteomalacico. C. V. 40 mm.	Condizioni sfavorevoli. In travaglio da 30 ore.
132	aprile 25	C. v. Braun Vienna	23	I para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm.	Fuori travaglio. Condizioni buone.
133	aprile 26	C. v. Braun Vienna	32	I para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm.	Fuori travaglio. Condizioni favorevoli.
134	maggio 1°	C. v. Braun Vienna	39	II para	Bacino osteomalacico. Diam. bisisch. 40 mm.	Fuori travaglio.
135	maggio 3	Celso Bonora Gualtieri	44	I para	Bacino rachitico. C. V. 57 mm.	Condizioni sfavorevoli. In soprapparto da 3 giorni.
136	maggio 6	Previtali Bergamo	39	XI para	Osteomalacia. D. bisis. mm. 35.	In travaglio da 6 ore.
137	maggio 17	**Porro Edoardo** Milano **Maternità**	35	I para	Pelvi rachitica univers. irregolarm. ristretta. C.V. 60 mm.	Fuori travaglio.
138	giugno 7	Borsini Piacenza	35	II para	Pelvi rachitica. C. V. 60 mm.	Condizioni sfavorevoli. Peritonite incoata. In travaglio da 4 giorni.
139	giugno 8	Morisani Napoli	20	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	Condizioni favorevoli. Fine del primo stadio.
140	giugno 17	Franzolini Udine	34	IV para	Bacino rachitico. C. V. 67 mm. Tre aborti precedenti.	Condizioni sfavorevoli. In travaglio da 50 ore, acque colate da 26 ore.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento intraperitoneale. Drenaggio del Douglas.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. F. Gyn. 1883, n. 36.
Trattamento estraperitoneale. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Movim. Clinico. Gazz. Med. Lomb. 1884.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	Godson. Op. cit.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur e legat. elastica.	Guarig.	Vivo	—	Wiener med. Wochensch. 1883, n. 45.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Ecraiseur e leg. elastica.	Guarig.	Asfitico non riavuto	Otto giorni dopo l'operazione fuoruscita di anse intestinali ed omento dalla ferita. La donna muore dopo 6 settimane per polmon. catarr. e decubito.	Wiener med. Wochensch. 1883, n. 45.
Modificazione Müller. Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	Wiener med. Wochensch. 1883, n. 45.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in III giorno	Nato morto	Peritonite settica.	Mangiagalli. Opera cit., p. 634.
Trattamento extraperitoneale. Legatura elastica.	Guarig.	Morto per procidenza del funicolo	—	Gazz. prov. di Bergamo. 1883.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Gazzetta Med. Lomb. 1884.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta dopo 35 ore	Vivo	Peritonite settica.	Mangiagalli. Op. cit. p. 637.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Godson. Op. cit.
Modificazione Müller. Trattamento esterno: Cintrat e legatura in seta.	Guarig.	Vivo	—	Gazz. Med. di Torino. 1883, giugno e luglio.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
141	*Segue* **1883** giugno 28	**Porro Edoardo** Milano Maternità	24	I para	Pelvi rachitica, totalm. irregolarm. ristretta. C. V. 54 mm.	Travaglio non incominciato.
142	giugno 29	Wm. Parish Filadelfia	35	I para	Pelvi nana, rachitica. C. V. 78 mm.	Travaglio non iniziato. Albuminuria. Condizioni gravi.
143	agosto 24	Cl. Boni Poppi	25	II para	Pelvi rachitica. C. V. 72 mm. Nel parto precedente sinfisiotomia e forcipe.	In travaglio da 20 ore. Condizioni sfavorevoli per emorragia grave ante partum e tentativi di versione per presentaz. di spalla.
144	agosto 29	A. Martino Napoli	29	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	Fuori travaglio.
145	settembre 18	Kehrer Heidelberg	38	VI para	Carcinoma del collo uterino.	Condizioni assai gravi. In travaglio da 46 ore.
146	settembre 30	Frari Padova	30	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In travaglio da 8 ore.
147	ottobre 11	Fehling Stuttgart	33	VII para	Osteomalacia. C. V. 70 mm. Aborto ostetrico nella gravidanza precedente.	Presentazione di spalla. Tentativi a domicilio di versione. Trombo vagino-vulvare. Emorragia conseguente.
148	dicembre 25	Hegar Friburgo	25	III para	Bacino normale. Infezione materna. Presentazione di spalla.	Tentativi di rivolgimento, decapitazione, esenterismo, a domicilio. Tympania uteri.
149	**1884** gennaio 9	Spaeth Vienna	38	IX para	Osteomalacia. Stenosi assoluta.	In travaglio da 2 giorni. Donna deperita.
150	gennaio 26	Fehling Stuttgart	32	VIII para	Pelvi rachitica. C. V. 65 mm.	Presentazione di spalla.
151	gennaio 30	Tibone Torino	18	I para	Pelvi rachitica, totalm. irregol. ristretta. C. V. 30 mm.	In travaglio da 38 ore.
152	gennaio 30	A. R. Simpson Edimburgo	—	II para	Distocia per fibroma uterino a sviluppo intralegamentoso.	In soprapparto da 12 ore. Feto putrefatto. Urine albuminose.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Movim. Clinico Maternità Milano. Gazz. Med. Lombarda, 1884.
Modificazione Müller. Trattamento esterno.	Morta dopo 38 ore	Vivo	Shock. Nefrite. (La paziente degeva in ospedale da due mesi avanti l'operazione).	Godson. Op. cit.
Legatura con seta e trattamento extraperitoneale.	Morta in XX giorno	Nato morto	Anemia cerebrale. Fu operata a domicilio in una casa di contadini.	Mangiagalli. Op. cit., p. 639.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Mangiagalli. Op. cit., p. 640.
Trattamento esterno. Sutura raggiata ai margini della ferita addominale.	Morta dopo 64 ore	Vivo	Peritonite settica.	Godson. Op. cit.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Annali di Ostetricia. 1883.
Modificazione Müller. Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	Centr. f. Gyn. 1884, n. 2.
Modificazione Müller. Trattamento esterno sec. Hegar.	Morta in IV giorno	Putrefatto	Setticemia.	Centr. f. Gyn. 1884, n. 14.
Trattamento esterno. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XXIII Hft. 2.
Modificazione Müller. Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	Brit. med. Journ. 1884, febbr. 16.
Metodo extraperit. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia. 1884, ag. e sett.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Clamp di Lawson-Tait.	Morta in VII giorno	Nato morto	Il tumore venne abbandonato in sede. Morte per peritonite.	Edimb. Med. Journ. 1884. Società Ostetrica di Edimburgo. 1884, marzo.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
153	*Segue* 1884 febbraio 14	Hermann Londra	29	I para	Pelvi rachitica. C. V. 48 mm.	In travaglio da 2 giorni. Albuminuria. Membrane rotte.
154	febbraio 15	G. Braun Vienna	30	IV para	Pelvi osteomalacica. Stenosi assoluta.	Condizioni sfavorevoli.
155	febbraio 20	Cuzzi Vigevano	34	VII para	Carcinoma del collo e del segmento infer.	Quasi agonizzante.
156	marzo 12	Rodriguez Messico	18	I para	Bacino rachitico univ. ristretto.	Condizioni sfavorevoli. Dispnea. Febbre.
157	aprile 10	L. Dumas Montpellier	30	I para	Pelvi rachitica. C. V. 60 mm.	In travaglio. Acque colate da 14 ore.
158	maggio 2	Franzolini Sarcento	—	V para	Pelvi gravemente osteomalacica. C. V. 64 mm.	In soprapparto da 12 ore. Acque colate.
159	maggio 3	Sänger Lipsia	40	I para	Distocia da fibromiomi uterini.	Febbre per infezione.
160	maggio 17	Ulietti Bergamo	34	IV para	Osteomalacia. D. bisisch. 30 mm.	In travaglio da 3 giorni. Febbricitante. Marasmo.
161	giugno 10	Comolli Como	29	I para	Bacino rachitico-scoliotico. C.V. 55 mm.	Fuori travaglio. Denutrita. Condizioni mediocri.
162	giugno 19	Truzzi Milano	25	I para	Bacino rachitico, totalm. irregolarm. ristretto. C. V. 62 mm.	Fuori travaglio. Condizioni favorevoli.
163	giugno 25	Breisky Praga	24	I para	Pelvi nana rachitica. C. V. 43-48 mm.	Condizioni favorevoli.
164	giugno 28	Spaeth Vienna	31	V para	Bacino spondilolistesico ed osteomalacico.	In travaglio da 24 ore.
165	luglio 15	Chiara Firenze	33	I para	Pelvi rachitica, irregolarm. totalm. ristretta. C. V. 45 mm.	Fuori travaglio. Albuminuria grave.
166	luglio 23	Guzzoni Pavia	40	VII para	Bacino osteomalacico.	In travaglio. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno. Clamp di Lawson-Tait.	Morta in IX giorno	Vivo	Nefrite. Edema polmonare. Pelvi peritonite.	Medic. Times. Agosto, 1884. Centr. f. Gyn. 1885, n. 19.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Vivo	—	Truzzi. Ann. univ. di Medic. Milano, 1884.
Trattamento esterno. Serranodi.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite settica.	Truzzi. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale. Cintrat.	Morta dopo 28 ore	Vivo	Emorragia grave del ped. sfuggito alla stretttura. Morte per cirrosi epatica e shock.	Memorandum de la oper. cesar.y amput.ecc.Mexico 1884, e Truzzi. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale. Cintrat.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite.	Annales de Gynecologie, 1884.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Clamp.	Morta in XII giorno	Nato morto	Pleuro-polmonite.	Truzzi. Op. cit.
Trattamento esterno sec. Hegar.	Morta	Putrefatto	Setticemia.	Jahresb. d. Privatheilanstalt f. Krank-Frauen. 1883-84, p. 13.
Trattamento esterno. Legatura elastica.	Morta in XIII giorno	Vivo	A guarigione già bene avviata, perforazione intestinale con versamento di feccie nel peritoneo.	Truzzi. Op. cit.
Trattamento esterno. Cintrat.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	Truzzi. Op. cit.
Trattamento esterno. Serranodi. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit.
Modificazione Müller. Trattamento extrap. Due serran. Cintrat.	Guarig.	Vivo	Idramnios. Il bambino morì poco dopo.	Zeitsch. f. Heilkunde, Bd. VII, p. 323.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite.	Arch. f.Gyn.,Bd.XXVI, e Truzzi. Op. cit.
Trattamento esterno. Ecraiseur Chassaignac.	Morta il giorno seguente	Vivo	Nefrite acuta. Idropericardio.	Gazz. Med. di Torino, 1884, 15 settembre.
Modificazione Müller. Costrizione del pedunc. mediante serranodi (due anse metalliche).	Guarig.	Vivo	—	Gazz. degli Ospedali, 1886, n. 6, 7, 8.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
167	*Segue* 1884 luglio 23	R. Novi Napoli	33	I para	Bacino rachitico. C. V. 67 mm.	Presentazione di spalla. Travaglio appena iniziato.
168	agosto 13	Falaschi Siena	22	I para	Bacino rachitico. C. V. 70 mm.	In travaglio da 4 giorni. Trasportata in Clinica da lontano paese. Tetano uterino.
169	settembre 11	F. Barnes Londra	28	—	Distocia per cisti dermoide, adesa tenacemente al Douglas.	In travaglio da 2 giorni. Condizioni sfavorevoli.
170	ottobre 6	Wiedow Friburgo	37	VIII para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da 18-20 ore. Esaurimento.
171	ottobre 23	Lesi Imola	28	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In travaglio da 10 ore. Acque colate. Condiz. mediocri.
172	novembre 1°	Kleinwächter Brünn	34	IV para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	In travaglio da 36 ore. Condizioni cattive.
173	novembre 1°	Delaissement S. Quintin	22	I para	Bacino piatto-rachitico. C. V. 4 mm.	In soprapparto da 13 ore circa.
174	novembre 13	Fritsch Breslavia	27	I para	Bacino tot. obbliquamente ristretto, cifoscoliotico, rachitico. C. V. 75 mm.	Fuori travaglio.
775	dicembre 3	Leroux Versailles	24	I para	Osteosarcoma del sacro.	Da 60 ore in travaglio. Esaurimento.
176	dicembre 9	Wiener Breslavia	29	II para	Utero bicorne. Gravidanza nel corno d.	Condizioni deperite.
177	dicembre 26	C. v. Braun Vienna	26	III para	Bacino osteomalacico.	Travaglio appena iniziato. Membrane integre.
178	1885 gennaio 4	Leopold Dresda	37	IV para	Bacino piatto-rachitico. C. V. 50-55 mm.	In travaglio da 3 giorni. Membrane rotte da oltre due giorni. Tentativi di versione. Tetano uterino.
179	gennaio 13	Chiara Firenze	22	I para	Bacino rachitico, tot. irreg. ristretto. C. V. 64-68 mm.	Travaglio iniziato.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Durante il decorso post-operativo si dovette applicare un drenaggio addomino vaginale.	Truzzi. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi Koeberle.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite.	Boll. della Soc. scienze med. di Siena, 1884, luglio-agosto.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle. Il tumore venne lasciato in sede.	Morta in V giorno	Vivo	Setticemia.	Brit. Med. Journ., 1884, 13 sett., p. 549.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in XX giorno	Vivo	Peritonite.	Kissel. Inaug. Diss. Friburgo, 1888.
Trattamento extraperitoneale. Legatura con seta.	Guarig.	Vivo	Emorragia secondaria dal peduncolo. Parotite suppurata.	Raccoglitore Med. 1884, n. 17-18.
Trattamento esterno. Costrizione elastica e Clamp di Spencer Wells. Drenaggio.	Guarig.	Vivo	—	Zeits. f. Geb. u. Gyn. Bd. XII, Hft. 2.
Trattamento esterno. Segmentazione ped. con filo di seta. Serranodo Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Soc. di Med. del Dipartimento dell'Aisne. Sed. 18 dic. 1884.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn., 1885, n. 1.
Trattamento extraperitoneale. Segmentazione e costrizione del ped. con filo di ferro.	Morta in III giorno	Morto	Peritonite purulenta.	Caruso. Ann. di Ostetricia, 1892-94.
Amputazione del corno destro. Affondamento del peduncolo (laccio elastico).	Guarig.	Macerato	Operazione intrapresa due mesi dopo il termine.	Arch. f. Gyn. Bd. XXVI, 1885, p. 234.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in IX giorno	Vivo	Peritonite purulenta.	E. Braun u. Herzfeld· Kaiserschnitt etc. bei engem Becken. Vienna, 1888.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Asfitico muore dopo 16 ore	Emorragia lieve dal peduncolo il 2° giorno.	Arch. für Gyn. Band XXVIII, Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale. Ecraseur di Chassaignac.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia, 1885, p. 290.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
180	*Segue* 1885 gennaio 26	Macdonald Edimburgo	23	I para	Utero bicorne. Gravidanza nel corno destro.	—
181	febbraio 6	Truzzi Milano	25	III para	Ostruzione pelvica per fibrosarcoma.	Condizioni sfavorevoli. Acque colate da 40 ore. Colasso.
182	febbraio 9	Riedinger Brünn	33	V para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli. T. 38.6, P. 112. Liq. aumiot. fetido.
183	febbraio 12	Frattina Pordenone	29	I para	Bacino rachitico.	A termine. In soprapparto da 24 ore.Condizioni mediocri.
184	marzo 1°	Macdonald Edimburgo	23	III para	Cisti dermoide dell' ovaio sinistro.	In travaglio da 16 ore.
185	marzo 24	Menzel Breslavia	30	I para	Pelvi rachitica, piatta. C. V. 60-65 mm. Tetano uterino.	In travaglio da oltre 6 giorni. Craniotomia; tentativi infruttuosi di estrazione col cranioclaste.
186	aprile 4	Imlach Liverpool	35	I para	Utero bicorne unicolle. Gravidanza nel corno sinistro. Fibromioma del corno d. e della cervice.	Albuminuria. Condizioni sfavorevoli. Dilatazione iniziata, membrane integre.
187	aprile 13	Arnott Bombay	30	—	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	Da 6 giorni in soprapparto. Tentativi infruttuosi di craniotomia. Condizioni disperate.
188	1885	Arnott Bombay	22	—	Ristrettezza pelvica.	Condizioni sfavorevoli.Tentativi di craniotomia.
189	aprile 28	Omori e Ikeda Fukuoka (Giappone)	—	II para	Stenosi cicatriziale della vagina.	Condizioni sfavorevoli.
190	maggio 4	Breisky Praga	27	I para	Bacino rachitico. C.V.79-84 mm.	Condizioni sfavorevoli. In soprapparto da 36 ore. Acque colate da 20.
191	maggio 4	C. v. Braun Vienna	27	I para	Pelvi rachitica. C. V. 40 mm.	Fuori travaglio.
192	maggio 10	Calderini Parma	39	II para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	Condizioni favorevoli.Fuori travaglio.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Amputazione del corno gravido. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Nato morto	Ultima mestruaz. nel febbraio 1883.	Edim. med. Journ. 1885, aprile.
Trattamento extraperit. Cintrat. Il tumore venne abbandonato in sede.	Morta in III giorno	Vivo	Occlusione intestinale. Sepsi.	Ann. di Ostetricia, 1890, p. 311-16.
Trattamento extraperitoneale secondo Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Zeitsch. f. Heilkunde. Bd. VII. Praga, 1887.
Affondamento del peduncolo.	Morta	Premorto	—	Comunicazione epistolare dell'Op.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 12 ore	Vivo	Shock.	Edim. med. Journ. 1885, agosto.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale secondo Hegar.	Morta in IV giorno	Morto	Peritonite settica.	Centralb. f. Gyn., 1885, n. 15, p. 228.
Estirpazione del corno ut. gravido e di porzione dell' altro. Trattamento extrap. Clamp. Drenaggio addominale.	Guarig.	Maturo macerato	Durante la laparotomia si praticò anche il riscontro vaginale e si tentò l'estrazione pod. del feto. La testa rimase nell'utero e ne venne grave emorragia dal collo lacerato.	Brit. Med. Journ., 1885, p. 695.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 4 ore	Premorto	Infezione settica.	Caruso. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Premorto	Setticemia.	Caruso. Op. cit.
Trattamento extraperit. Clamp.	Guarig.	Vivo	—	Centr. f. Gyn., 1893. n. 46, p. 1060.
Trattamento extraperit. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Zeitschr. f. Heilkunde, Bd. VII. Praga.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	L. Braun u. Herzfeld-Kaiserschnitt, etc. Vienna, 1888.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione con laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Ateneo Med. Parmense, 1889, fasc. I.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
193	*Segue* **1885** maggio 15	Fritsch Breslavia	28	II para	Utero bicorne. Gravidanza del corno sin. atrofico.	Condizioni buone.
194	maggio 17	Mori Brescia	—	—	Bacino rachitico. C. V. 70 mm.	Condizioni disperate. Tentativi di forcipe e craniotomia a domicilio.
195	maggio 30	Lesi Imola	23	I para	Stenosi grave della vagina.	Condizioni buone.
196	giugno 4	Ulietti Bergamo	27	I para	Bacino rachitico. C. D. 60 mm.	In travaglio da circa 50 ore.
197	giugno 8	Godson Londra	28	I para	Bacino rachitico. C.V. poll. 2 1/4.	In travaglio da 49 ore. Peritonite già incoata.
198	giugno 11	Inverardi Torino	40	I para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico. C. O. 30 mm.	Fuori travaglio.
199	giugno 12	Kleinwachter Brünn	28	V para	Bacino osteomalacico.	Acque colate ed esordio del travaglio da 3 giorni. Esaurimento.
200	luglio 10	Negri Novara	18	I para	Bacino rachitico. C. V. 35-40 mm.	Condizioni discrete. Lieve albuminuria.
201	luglio 15	Netzel Stoccolma	23	I para	Utero bicorne. Gravidanza nel corno d.	Condizioni sfavorevoli.
202	agosto 4	Truzzi Milano	26	II para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	Fuori travaglio. Assai deperita.
203	agosto 7	Riedinger Brünn	19	I para	Bacino piatto univ. ristretto. C. V. 55 mm.	Condizioni favorevoli.
204	agosto 8	Ulietti Corvico presso Bergamo	—	—	Ostruzione pelvica per tumore fibroso.	Condizioni buone.
205	settembre 2	Barsotti Lucca	—	—	Bacino osteomalacico.	Condizioni discrete.
206	settembre 21	Streng Praga	29	V para	Ostruzione pelvica per enorme sarcoma.	—

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Amputazione del corno gravido. Affondam. del ped.	Guarig.	Premorto in via di calcificaz.	L'operazione fu praticata 7-8 mesi dopo il termine della gravidanza.	Centralb. f. Gyn., 1885, n. 38, p. 598.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Premorto	Shock.	Truzzi. Ann. di Ostetricia, 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Operata 7 mesi prima di dissezione della vagina per dar esito al sangue mestruo.	Il Raccoglitore medico, n. 7, 1885.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia, 1885, p. 487.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi Koeberle e legat. con seta.	Morta dopo 66 ore	Morto macerato	Peritonite.	Brit. Med. Journ., 1895, ottobre 10.
Trattamento extraperit. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Gazz. delle Cliniche. Torino, 1886, n. 23 e 25.
Trattamento extraperitoneale secondo Hegar.	Guarig.	Morto putrefatto	Gravidanza alla fine ottavo mese.	Zeits. f. Geb. u. Gyn., Bd. 12.
Trattamento extrapritoneale. Costrizione elastica e con filo di seta.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia. 1886, aprile-maggio.
Asportazione del corno d. Affondamento del peduncolo. Laccio elastico.	Guarig.	Morto macerato	Operata 4 mesi dopo il termine. Espulsione tardiva p. ascesso del laccio elastico dalla cicatrice.	Howitz-Gynäk. og obst. Meddel. Bd. VI. Hft. 1-2.
Trattamento esterno. Due anse serranodi Cintrat.	Guarig.	Vivo	Gravidanza nella prima metà del nono mese.	Ann. di Ostetricia. Milano, 1890, p. 316.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Gemini 1° morto 2° vivo	—	Zeitsch. f. Heilkunde Bd. VII. Praga, 1887
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Operata al proprio domicilio.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Affondamento del pedunc. secondo Schroeder.	Morta in V giorno	Vivo	Sepsi.	Centralb. f. Gyn. 1890, n. 3.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
207	*Segue* 1885 settembre 26	Franzolini Udine	—	—	Bacino rachitico. C. V. 66 mm.	Ripetuti tentativi di rivolgimento a domicilio.
208	ottobre 16	Krassowski Pietroburgo	44	VIII para	Tumore fibroso dello scavo pelvico.	In travaglio da 26 ore.
209	ottobre 28	Weiss Schwerin i. M.	26	IV para	Stenosi della vagina.	In travaglio ed acque colate da 70 ore.
210	novembre 11	Delesmare Paris	22	1 para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	Condizioni buone. Acque colate da 3 ore.
211	novembre 6	C. v. Braun Vienna	27	I para	Bacino rachitico, univ. irregolarm. ristretto. C. V. 40 mm.	Fuori travaglio.
212	novembre 13	G. Braun	27	1 para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	—
213	dicembre 8	Leopold Dresda	38	V para	Carcinoma primitivo della vagina.	Soggetto anemico in travaglio da 24 ore. Scolo icoroso dai genitali.
214	1885	Bode Dresda	—	—	Carcinoma del collo e del cellulare pelvico.	—
215	1885	Fibbi Spoleto	32	I para	Fibromiomi uterini.	In travaglio da 4 giorni. Condizioni sfavorevoli.
216	1885	Welponer Trieste	38	VI para	Bacino osteomalacico.	Da 3 giorni in soprapparto. Feto premorto. Infezione incipiente.
217	1886 gennaio 22	Riedinger Brünn	26	II para	Bacino ristretto. C. V. 65 mm. Antica lacerazione profonda del collo ut. Tetano uterino. Decomposizione del contenuto.	In travaglio da 48 ore. T. 38.2, P. 96. Parto bigemino.
218	gennaio 28	Steffan Amburgo	—	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	Condizioni favorevoli.
219	febbraio 10	Franzolini Strassoldo	—	—	Stenosi pelvica. C. V. 65 mm.	Condizioni buone.
220	febbraio 16	Leopold Dresda	32	V para	Carcinoma della cervice. C. V. 80 mm.	In travaglio da oltre 24 ore. Condiz. sfavorevoli. T. 39.3.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Asfitico non rianimato	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. Bd. XXXII. Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. Bd. XXVIII. Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Revue de Chirurgie. 1886, n. 3.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	R. Braun u. Herzfeld. Op. cit. pag. 131.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Morta in V giorno	Vivo	Peritonite purulenta.	Caruso. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. Bd. XXVIII. Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Società Ostetr.-Ginecol. di Dresda. Seduta 5 nov. 1885.
Trattamento extraperitoneale. Incisione e legat. dei legam. larghi. Laccio elastico.	Morta dopo 24 ore	Premorto	Emorragia dal legam. largo sin. per caduta di un laccio di seta.	Annali di Ostetricia. 1885, p. 430-32.
Trattamento extraperitoneale. Conservate le ovaie	Guarig.	Premorto	Si ebbe arresto della osteomalacia malgrado fosse demolito soltanto l'utero.	Comunicazione epistolare del Prof. Welponer.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Gemini vivi	—	Zeits. für Heilkunde. Bd. VII. Praga, 1887.
Trattamento esterno. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Decorso febbrile fino al 14° giorno.	Centralb. f. Gyn. 1886, n. 16.
Trattamento extraperitoneale. Modificaz. Müller.	Guarig.	Vivo	Operata a domicilio.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extrap. secondo Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. Bd. XXVIII. Hft. 1.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
221	*Segue* 1886 marzo 3	Scudellari Verona	—	—	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	Convalescente di grave polmonite.
222	marzo 7	Sacchi P. Cremona	27	1 para	Bacino tot. regolarm. ristretto C. V. 62 mm.	Condizioni favorevoli.
223	marzo 9	Hofmeier Madera	46	I para	Ostruzione pelvica per miomi uterini.	Condizioni buone.
224	marzo 12	Bischoff Basilea	45	I para	Pelvi piatta, totalm. ristretta. C. V. 80 mm.	Condizioni buone.
225	marzo 14	**Porro Edoardo Milano Maternità**	—	—	Pelvi rachitica. C. V. 62 mm.	Molto denutrita.
226	marzo 20	Carrara Brescia	—	—	Bacino pseudo osteomalacico. C. V. 70 mm.	In travaglio da 3 ore.
227	aprile 13	Bischoff Basilea	35	II para	Bacino rachitico-scoliotico. C. V. 70 mm.	Fuori travaglio.
228	aprile 19	Fasola Firenze	30	II para	Bacino piatto rachitico. C. V. 68-70 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	In travaglio da 10 ore. Condizioni sfavorevoli.
229	aprile 26	Mori Brescia	—	—	Bacino rachitico.	In travaglio da 3 giorni. Condiz. sfavorev.
230	aprile 26	Freund u. Bayer Strasburgo	—	I para	Bacino rachitico. C. V. 50-52 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	Acque colate da 12 ore. Condizioni cattive.
231	maggio 8	Riedinger Brünn	—	III para	Bacino osteomalacico. Tympania uteri.	In soprapparto da 38 ore. T. 38.2, P. 112.
232	maggio 18	Chiara Firenze	31	III para	Bacino rachitico tot. irreg. ristretto. C. D. 90 mm.	Ernia ombell. Dubbio di tuberc. polmonare.
233	giugno 7	Tibone Torino	30	V para	Bacino osteomalacico. C. D. 65 mm.	Condizioni discrete.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Il bambino decesse dopo pochi giorni.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Segmentazione del peduno. con seta. Legatura isolata delle arterie. Affondamento.	Morta dopo 10 ore	Vivo	Emorragia dal peduncolo. Peritonite acuta.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Enucleazione dei miomi fissi. Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Deut. mediz. Wochensch. 1886, n. 30.
Trattamento extraperitoneale. Legatura elastica segmentata.	Guarig.	Vivo	Provocazione infruttuosa del parto premat.	Arch. f. Gyn. Bd. XXX. Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale. Cintrat. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite-volvulo.	Arch. f. Gyn. Bd. XXX. Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale. Ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Gazz. delle Cliniche. 1886, 1° semestre.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Affondamento del peduncolo.	Morta in VI giorno	Vivo	Peritonite.	Verhdl. d. deutsch. Gesells. f. Gyn. 1. Congr. abgeh. zu Munchen. 1886.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Premorto	In ottava giornata e seg. lievi emorragie dal leg. largo sinistro.	Zeits. f. Heilk. Praga. Bd. VII, 1887.
Costrizione elastica segmentata del pedunc. Fissazione esterna.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetr. 1886, p. 342.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica segmentata (Kaltenback).	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
234	*Segue* **1886** giugno 21	Chiara Firenze	21	I para	Bacino piatto rachitico univ. ristretto. C. V. 62-64 mm.	Condizioni buone.
235	luglio 6	Bracchini Regnano-Casola	39	IV para	Bacino osteomalacico.	Da 2 giorni in soprapparto.
236	luglio 7	A. Raffa Rovigo	39	IV para	Pelvi rachitica, universalm. ristretta.	Da 7 giorni in travaglio. Peritonite incoata.
237	luglio 25	Werth Kiel	31	II para	Pelvi univ. ristretta piatta. C. V. 70 mm.	Acque colate da 3 giorni.
238	agosto 12	Michelini Genova	35	III para	Pelvi leggerm. ristretta. Tentativi infruttuosi di parto forzato, di cranioclastia.	In travaglio da tre giorni.
239	agosto 20	Tibone Torino	33	I para	Bacino general. ristretto piatto. C. D. 72 mm.	Condizioni discrete.
240	agosto 26	Pugliatti Messina	38	V para	Pelvi osteomalacica.	Travaglio iniziato da qualche ora.
241	settembre 17	Galabin Londra	28	I para	Bacino rachitico. C. V. due pollici circa.	Due giorni di travaglio. Tetania uter. Tentativi di forcipe. Nefrite.
242	ottobre 7	Krassowski Pietroburgo	33	IV para	Pelvi rachitica assimetrica. Lordosi dorsale. Cifosi lombo-sacrale.	In travaglio da 12 ore.
243	ottobre 8	Grillenzoni Ferrara	27	I para	Pelvi rachitica pseudo osteomalacica. Spazio utile 4 cm.	In travaglio da 24 ore. Acque colate. T. 39.
244	ottobre 8	Carrara Brescia	—	—	Pelvi rachitica. C. V. 60 mm.	Condizioni gravissime. Tentativi di forcipe. Incoata peritonite.
245	ottobre 14	Johannovsky Reichenberg	28	I para	Pelvi nana. C. D. 65 mm.	Condiz. sfavorevoli. Sepsi incoata. In travaglio da 24 ore.
246	ottobre 14	Balls-Headley Melbourne	—	I para	Bacino rachitico. C. V. poll. 1 1/2.	Condizioni favorevoli. Fuori travaglio.
247	ottobre 23	Bracchini Fivizzano	42	VIII para	Bacino osteomalacico.	Condizioni discrete.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica segmentata (ago Derubaix).	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetr. 1886, p. 342.
Affondamento del peduncolo. Legature in seta.	Morta il giorno dopo	Premorto	Shock. Peritonite.	Sperimentale. Sett. 1886.
Trattamento intraperitoneale. Fognatura dell'angolo inf. della ferita con grosso tubo di gomma.	Morta	Premorto	—	Rivista Veneta di Scienze Med. 1890. Rendiconto Osped. Rovigo.
Trattamento extraperitoneale. Legatura elastica segmentata (ago Kaltenbach).	Guarig.	Vivo	—	B. Nierhoff. Drei Fälle v. Kaiserschnitt. Inaug. Diss. Kiel. 1889.
Trattamento extraperit. Laccio elastico.	Morta dopo 25 ore	Premorto	Peritonite.	Rendiconto Maternità di Genova, 1886. Genova, 1887.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica segmentata (ago Kaltenbach).	Gnarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extrap. Cintrat. Sutura peripeduncolare.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetr. 1891, p. 635-44.
Trattam. ex:rap. Serranodi Hoeberle.	Guarig.	Vivo	—	Transact. of Obst. Soc. of London XXXI, p 57-61.
Trattamento extraper. Legatura elastica previa segmentaz. log. larghi con seta.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn Bd. XXXII Hft. 2.
Trattamento intraperit. Costrizione con filo di seta.	Morta dopo 2 giorni	Vivo	Peritonite.	Caruso. Op. cit., p. 79.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	Nei primi 8 giorni fenomeni di peritonite.	Prag. med. Woch. 1888, n. 4 e 5.
Trattamento extraperitoneale Clamp di L. Tait.	Guarig.	Vivo	—	Austr. med. Journ. 1886, dicembre, p. 547.
Trattamento extrap. Costrizione metallica.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	Gazzetta degli Osped. 1887, n. 12.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
248	*Segue* 1886 ottobre 28	Krassowski Pietroburgo	38	V para	Carcinoma del collo uterino.	Cachessia.
249	dicembre 8	Breisky Vienna	36	V para	Bacino osteomalacico.	Travaglio non iniziato.
250	dicembre 22	Nicolini Milano	27	II para	Atresia del terzo superiore della vagina.	Condizioni discrete.
251	1886	Hagedorn Magdeburgo	—	—	Myoma uterino peduncol. della grandezza di una testa di feto a termine.	—
252	1887 gennaio 1°	Parish Filadelfia	26	I para	Presentazione di spalla. Feto contenuto in gran parte nel segm. inferiore. Sepsi uterina.	Da 7 giorni in travaglio. Tentativi di liberazione.
253	gennaio 3	F. Schwarz Fünfkirchen	55	I para	Stenosi pelvica. C. V. 60 mm. Minaccia di rottura uterina.	Da 24 ore in soprapparto. Acque colate da 12 ore.
254	gennaio 3	Schroeder Berlino	45	III para	Miomi multipli utero-cervicali.	Condizioni favorevoli.
255	febbraio 2	Phenomenoff Kasan	20	I para	Bacino piatto rachitico. C. V. 50-55 mm.	—
256	marzo 10	Truzzi Milano	—	II para	Bacino osteomalacico. Diam. bisisch. 35 mm.	Dilatazione di 3 cm. Membrane integre.
257	marzo 16	Kloltz Dresda	31	I para	Distocia per miomi multipli uterini.	Condizioni favorevoli.
258	marzo 21	C. M. Seltzer Filadelfia	41	I para	Ostruzione pelvica da miofibroma ut.	In travaglio da 18 ore.
259	maggio 9	**Porro Edoardo** Milano Maternità	—	III para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	Condizioni discrete. Travaglio iniziato.
260	maggio 11	Spencer Wells Londra	37	I para	Miomi uterini multipli.	—

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extrap. Legatura elastica previa segmentaz. leg. larghi con seta.	Morta in VI giorno	Vivo	Setticemia.	Arch. f. Gyn. Bd. XXXII Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale. 2 anse Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit.
Trattamento extraperit. Cintrat.	Morta in VII giorno	Vivo	Peritonite settica.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione metallica.	Guarig.	Vivo	Il bambino moriva dopo 36 ore.	Caruso. Op. cit.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 48 ore	Premorto	Sepsis.	Americ. Journ. of Obstetric. Maggio 1887.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn. 1893, n. 11.
Trattamento intrap. sec. Schroeder.	Guarig.	Vivo	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIV. Hft. 1.
Trattam. extrap. Costrizione elast. Legatura delle arterie spermatiche ed uterine.	Morta in XI giorno	Vivo	Polmonite.	Wratsch. 1888, n. 13.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	Tumefazione acuta della tiroide in quarta giornata.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in V giorno	Vivo	Suicidio. Il giorno precedente p. fenomeni di occlusione erano state staccate anse aderenti al moncone.	Centralb. f. Gyn. 1887, n. 22.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in IV giorno	Macerato	Debolezza card. Sepsi?	Caruso. Op. cit., p. 118.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Movim. Clin. Matern. Milano. Gazz. Medica Lomb. 1888.
Trattamento extrap. Serranodi. Sutura peripeduncolare.	Guarig.	Vivo	—	Brit. med. Journ. 1887, giugno 11.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
261	*Segue* 1887 maggio 25	Kirch Troghi (presso Firenze)	22	I para	Bacino rachit. C. V. 53-55 mm.	Condizioni favorevoli.
262	maggio 26	Franzolini Morsano	—	—	Bacino rachitico. C. V. 67 mm.	Assai spossata.
263	giugno 1°	R. Novi Napoli	—	—	Bacino rachitico. C. V. 54 mm.	Fuori travaglio. Acque precocemente colate.
264	giugno 20	C. v. Braun Vienna	27	II para	Bacino rachitico, univ. irreg. ristretto. C. V. 65 mm.	In travaglio da 2 ore.
265	luglio 4	Schauta Praga	32	I para	Atresia della vagina.	Condizioni favorevoli.
266	luglio 14	C. v. Braun Vienna	34	VII para	Bacino osteomalacico.	Fuori travaglio. Condizioni sfavorevoli.
267	agosto 2	G. Braun Vienna	42	VII para	Stenosi assoluta da osteomalacia.	—
268	agosto 15	Frattina Pordenone	—	Multipara	Atresia cicatriziale della vagina.	Fuori travaglio.
269	agosto 27	Johannovsky Reichenberg	21	I para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli. Setticemia.
270	settembre 4	Schauta Praga	36	II para	Atresia della vagina.	Condizioni sfavorevoli.
271	settembre 28	Treub Leida	42	I para	Bacino imbutiforme per cifosi lombo-sacrale. Emorragia atonica per taglio cesareo conservatore.	Fuori travaglio.
272	ottobre 10	Peters Vienna	41	IX para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	Molto indebolita e sofferente.
273	ottobre 15	A. C. Bernays St. Louis (Missouri)	35	I para	Fibro-mixoma uterino.	Travaglio non iniziato.
274	ottobre 15	Franzolini Udine	—	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extrap. Costrizione elastica segmentata (ago Deroubaix).	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetr. 1887, p. 352.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperit. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in XXXI giorno	Vivo	Trombo flebite della vena sperm. d. della cava inferiore iliaca e crurale sinistra.	E. Braun u. Herzfeld. Op. cit.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	La stenosi si trasformò in atresia durante la gravidanza.	Zeitsch. f. Heilkunde. Bd. IX. 1888, p. 105-28.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Tentativo infruttuoso di parto prem. artificiale.	E. Braun u. Herzfeld. Op. cit.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit. p. 118.
Affondamento del peduncolo. Sutura con catgut.	Guarig.	Vivo	In puerperio ascesso all'ang. inf. della ferita con eliminaz. di cenci necrotici (del peduncolo?).	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	Il feto, ottimestre, moriva 2 settimane dopo.	Prag. med. Woch. 1888, n. 4 e 5.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Premorto	—	Zeitsch. f. Heilkunde. Bd. IX, 1888.
Trattamento intrap. sec. Schroeder.	Morta in III giorno	Vivo	Shock. Gastrorragia.	Nouv. Arch. d'Obst. et de Gyn. 1888, p. 447-54.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 118.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in V giorno	Vivo	Gravidanza nel settimo mese. Morte per colasso.	Internat. Med. and surgical Synopsis. 1887-88, n. II, p. 5.
Trattamento intraperit. sec. Schoeder. Modificaz. Müller.	Morta in III giorno	Vivo	Emorragia.	Truzzi. Op. cit., 1890.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
275	*Segue* 1887 ottobre 17	Carrara Brescia	—	—	Pelvi rachitica. C. V. 60 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	—
276	ottobre 17	Krassowski Pietroburgo	28	I para	Bacino pseudoosteomalacico. D. bisisch. 55-60 mm.	In travaglio da ore 2 $^1/_2$.
277	novembre 4	Slawjanski Pietroburgo	33	IV para	Stenosi pelvica. C. V. 80 mm. Endometrite settica.	24 ore di travaglio. Condizioni sfavorevoli.
278	novembre 8	Carrara Brescia	—	—	Bacino rachitico. C. V. 58 mm.	Anasarca da grave albuminuria
279	novembre 28	St. Braun Krakau	36	I para	Bacino rachitico univ. irregolarmente ristretto.	Tubercolosi polmonare.
280	1888 gennaio 7	H. C. Garde Queensland	23	I para	Bacino rachitico. C. V. 40 mm.	—
281	gennaio 27	Werth Kiel	37	VI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli.
282	febbraio 26	Bona Biella	25	I para	Bacino rachitico. C. V. 65-70 mm.	Fuori travaglio.
283	marzo 13	Tibone Torino	27	I para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico. C. D. 68 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	Condizioni favorevoli.
284	marzo 15	Fochier Lione	38	VI para	Cancro del collo uterino.	In travaglio da 10 giorni. Feto morto.
285	marzo 25	B. Hart Edimburgo	25	IV para	Stenosi pelv. C. V. pollici 2 $^1/_4$.	Condizioni buone. Fuori travaglio.
286	aprile 9	Sklifossowsky Mosca	25	II para	Utero bicorne unicolle. Gravid. nel corno d. chiuso.	Stato buono.
287	aprile 12	Bona Biella	44	X para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da alcune ore. Grave deperimento. Condizioni deplorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica, previa legatura dei leg. larghi con filo di seta.	Guarig.	Macerato	—	Arch f. Gyn. Bd. XXXII Hft. 2.
Metodo extraperit. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn. 1888, n. 18, p. 295.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Premorto	Peritonite.	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattam. intraperitoneale. Sutura con catgut.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XXXIV Hft. 2.
Trattamento esterno	Guarig.	Vivo	—	Austr. med. Gaz. Sydney, 1887-88, vol. VII, pagina 139.
Trattamento esterno. Strettura elastica segmentata (Kaltenbach). Sutura peripeduncolare.	Morta in VII giorno	Vivo	Pleuro-polmon. doppia.	Nierhoff. Drei Falle ecc. Inaug. Diss. Kiel, 1889.
Fissazione extraperitoneale del peduncolo. Cintrat.	Guarig.	Vivo	In 16ª giornata diastasi della cicatrice addomin. Sutura secondaria anche dell' infundibolo granuleggiante.	L' Osservatore. Torino. 1888, fasc. 22.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica segmentata (Kaltenbach).	Guarig.	Vivo	In 14° giorno si applica costrittore Koeberle per affrettare caduta moncone.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Operaz. cesarea, estirpazione totale dell' utero sec. Freund.	Morta dopo 79 ore	Premorto	Scolo d pus all' apertura dell' addome durante l' operazione.	Lyon med. 1888. 13 maggio, p. 58.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle-Tait.	Guarig.	Vivo	—	Brit. med. Journ., 1889. Genn. 25, p. 181-184.
Asportazione del corno gravido. Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Premorto	Op. praticata 10 mesi circa dopo il termine.	Ann. Soc. Chir. di Mosca 1889, n. 2 e 3, p. 30-34.
Trattamento esterno. Cintrat. Rottasi l' ansa metall., costrizione con seta.	Morta in VII giorno	Premorto	Occlusione intestinale da aderenze del tenue.	L' Osservatore. Torino, 1888, fascic. 23.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento dolla operazione
288	*Segue* 1888 aprile 19	C. v. Braun Vienna	23	I para	Pelvi rachitica univ. irreg. ristretta. C. V. 55 mm.	Condizioni favorevoli.
289	aprile 23	Kufferath Bruxelles	42	II para	Bacino rachitico-scoliotico. C. V. 60 mm. Parto preced. espletato con taglio cesareo conserv. Diastasi pericolosa della cicatrice uterina.	Condizioni ancora favorevoli. Gravidanza di 7 mesi.
290	maggio 20	V. Ott Pietroburgo	30	I para	Ostruzione pelvica per voluminoso fibromioma uterino.	Condizioni buone.
291	giugno 2	L. Tait Birmingham	—	II para	Stenosi pelvica.	Condizioni favorevoli.
292	giugno 7	C. V. Braun Vienna	34	II para	Bacino rachitico tot. irreg. ristretto. C. V. 55 mm.	Travaglio appena iniziato.
293	giugno 28	Freunde Strasburgo	—	—	Cancro uterino già diffuso.	Cachessia cancerosa.
294	luglio 8	Solowieff Mosca	22	II para	Bacino angusto. Stenosi cicatriziale della vagina. Fistola vescico-vaginale.	Acque colate da un giorno. T. 38.5.
295	luglio 9	Frank Colonia	35	V para	Carcinoma cervicale.	Condizioni discrete.
296	luglio 9	Piskacek Vienna	38	VI para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da 36 ore. Membrane rotte da 14 ore.
297	luglio 23	Truzzi Milano	36	V para	Bacino osteomalacico. Diam. bisisch. 35 mm.	In travaglio da 27 ore. Membrane integre.
298	luglio 25	Mixter Boston	38	I para	Ostruzione pelvica da miomi multipli.	Condizioni favorevoli.
299	luglio 30	Carrara Brescia	—	—	Bacino osteomalacico.	Stato discreto.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Costrizione segmentata del ped. con filo di seta comprendendo nelle anse costrittrici gli strati sieroso ed aponevrotico delle pareti addominali. Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	E. Braun u. Herzfeld. Loco citato.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo muore dopo poche ore	Fu tentata la provocazione del parto prem. Si desistette per grave ernia della cicatrice cesarea.	Bull. de la Soc. Belge de Gyn. et d'Obst., 1889, n. 1.
Affondamento del peduncolo. Sutura del medesimo a piani.	Guarig.	Vivo	In X giorno produzione di ascesso all'ipogastrio. La fistola richiede un anno e mezzo per la guarigione e l'applicazione di drenaggio addom. vaginale.	Arch. für Gyn. Bd. XXXVII. Hft. 1.
Trattam. extrap. Clamp. L. Tait.	Guarig.	Vivo	—	Cincinn. Lancet-Clinic. 1888, p. 288.
Trattam. extrap. Costrizione con filo di seta, interessante ped. e pareti addominali.	Guarig.	Vivo	—	E. Braun u. Herzfeld. Op. cit.
Op. cesarea ed estirpaz. totale dell'utero sec. Freund.	Morta	Vivo	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XVII, p. 110.
Trattamento extrap. Cintrat. Puntura delle urocisti sovradistesa, erniosa nell'ambito della ferita addominale.	Morta dopo 46 ore	Vivo	Sepsis da disfacimento gangrenoso della parete sup. della vescica.	Mediz. Obozriepie. 1888, n. 21.
Inversione del pedunc. col processo Frank.	Guarig.	Gemini 1° morto 2° vivo	La paziente moriva nel novembre pei progressi del carcinoma.	Arch. für Gyn. Bd. XXXVI. Hft. 2.
Trattamento extraperit. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 86.
Trattamento esterno. Cintrat. Qualche punto di sutura peripeduncolare in catgut.	Guarig.	Vivo	Abbondanza di acque amniotiche.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extrap. Legat. separ. dei leg. larghi. Costrizione con ecraiseur.	Guarig.	Vivo	—	Boston med. and surg. Journ. 1888, nov. 8, pagine 655-57.
Trattamento esterno. Costrizione con seta.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
300	*Segue* 1888 agosto 6	Wyder Zurigo	39	I para	Pelvi piatta rachitica. C. V. 70 mm. Metrorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	Condizioni sfavorevoli.
301	agosto 6	Biggar Akron (Ohio)	43	III para	Ostruzione pelvica da fibroma del collo uterino.	In travaglio da 72 ore. Condizioni sfavorevoli.
302	agosto 13	Riedinger Brünn	29	III para 2 aborti	Uterus duplex. Gravidanza nella metà d. atrofica.	In travaglio da 7 giorni. Condizioni discrete.
303	agosto 19	W. Sutugin Mosca	19	I para	Pelvi piatta rachitica univ. ristretta. C. V. 60 mm.	Endom. settica già incoata.
304	agosto 20	Piskacek Vienna	39	IX para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da 22 ore. Acque colate da 12 ore.
305	agosto 27	Wyder Zurigo	39	I para	Pelvi rachitica grav. ristretta. C. V. 45-50 mm. Metrorragia atonica da taglio cesareo conservatore.	Condizioni sfavorevoli.
306	settembre 19	Riedinger Brünn	30	III para	Pelvi osteomalacica.	In travaglio da 2 giorni.
307	settembre 26	Breisky Vienna	30	I para	Bacino rachitico, totalmente ristretto, assimetrico. C. V. 68-72 mm.	Stato favorevole.
308	ottobre 18	**Porro Edoardo** Milano Maternità	—	I para	Bacino pseudo-osteomalacico. V. C. 52 mm.	In travaglio. Acque colate da 9 ore.
309	ottobre 30	Lihotzki Vienna	34	I para	Pelvi rachitica, univ. ristretta. C. V. 55-60 mm.	Condizioni sfavorevoli. Ripetuti tentativi di liberazione a domicilio. Minaccia di rottura uterina.
310	ottobre	G. Braun Vienna	—	—	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli. Minaccia di rottura uterina.
311	novembre 1°	W. Duncan Londra	30	I para	Bacino rachitico. C. V. poll. 2.	Condizioni favorevoli.
312	novembre 6	Barsotti Lucca	26	V para	Bacino osteomalacico.	Condizioni buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Sutura a piani con seta e catgut del peduncolo. Affondamento.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. 1889. Bd. XXXV. Hft. 3, p. 442.
Ablazione del tumore. Trattamento extrap. Clamp di Keith.	Morta in XIII giorno	Vivo	Emorrag. dal moncone.	New York med. Record. 1890, sett. 13, p. 344.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	A termine.	Wien. Klin. Wochensch. 1889, n. 45, p. 859-62.
Trattamento esterno sec. Hegar.	Guarig.	Vivo muore al V giorno	Sutura secondaria dell' infundibolo.	Centralb. f. Gyn., 1889, n. 6.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 88.
Sutura a piani con seta e catgut del peduncolo. Affondamento.	Guarig.	Vivo	—	Clara Russ. Beitrage z. Kaiserschnittsfr. Inaug. Diss.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 88.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 88.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	Perdita di sangue dal moncone nelle prime 24 ore per difettosa funzione del serranodi.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 88.
Costrizione elastica. Trattamento extraperitoneale.	Morta in IX giorno	Vivo	Polmonite erup. d. Peritonite circoscritta.	Wien. Med. Wochens., 1889, n. 1, p. 11-13.
Trattamento esterno. Serranodi. Sutura peripeduncolare.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet, 1889, gennaio 5, p. 16-18.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
313	*Segue* 1888 novembre 8	Barsotti Lucca	37	IV para	Pelvi obbliqua ovalare. Carie del lato destro del bacino. Stenosi di 3° grado.	Condizioni discrete.
314	novembre 27	Truzzi Milano	40	II para	Pelvi rachitica, univ. ristretta. C. V. 73 mm.	Fuori travaglio.
315	dicembre 12	Leopold Dresda	28	I para	Bacino piatto rachitico univ. ristretto. C. V. 55-60 mm.	—
316	1889 gennaio 1°	Giommi Cesena	33	I para	Bacino univ. regol. ristretto. C. V. 42 mm.	Inizio del travaglio. Membr. integre.
317	febbraio 10	W. Sutugiu Mosca	32	IX para	Carcinoma del collo diffuso.	Condizioni sfavorevoli.
318	marzo 8	Carrara Brescia	—	—	Pelvi osteomalacica.	Condizioni sfavorevoli. Peritonite incoata.
319	marzo 15	Carrara Brescia	—	—	Bacino rachitico.	Condizioni favoievoli.
320	marzo 21	Frank Colonia	27	V para	Bacino osteomalacico.	In travaglio dalla sera antecedente.
321	marzo 31	Mangiagalli Milano Comparto ginec. ospitaliero	38	IX para	Cancro del collo e del segm. infer.; diffusione al cellulare pelv.	C. sfavorevoli. In travaglio da 24 ore: membrane rotte. T. 39.
322	maggio 16	Leopold Dresda	17	I para	Bacino piatto rachitico, univ. ristretto. C. V. 55 mm.	C. Sfavorevoli. In travaglio da parecchi giorni.
323	giugno 13	Mangiagalli Milano	30	VII para	Carcinoma del collo. Precedente cauterizzaz. con cloruro di zinco.	—
324	giugno 20	Barsotti Lucca	—	—	Stenosi pelv. di secondo grado.	Condizioni gravissime, locali e generali. Tentativi di versione, embriotomia.
325	giugno 28	Spâth Amburgo	30	II para	Stenosi cicatriziale della vagina.	C. favorevoli.
326	luglio 13	G. Braun Vienna	31	I para	Bacino pseudo osteomalacico. C. V. 75 mm.	C. favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento esterno. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit , 1890.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Premorto	—	Arch. für Gyn., Band XXXVII, Hft. 2.
Trattamento esterno.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento esterno sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	La donna guarita dell'operazione, moriva dopo 42 giorni per cancrena polmonare ed esaurimento.	Zeits. f. Geb. u. Gyn., Bd. XIX, Hft. 1.
Trattamento esterno. Costrizione con cordone di seta.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento esterno. Strettura con cordone di seta.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Inversione del ped. secondo il processo Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. XXXVI, Hft. 2.
Trattam. extrap. Costrizione elastica segmentata (ago di Kaltenbach).	Morta in VI giorno	Asfitico non riavuto	Peritonite.	Ann. di Ostetr. 1890, p. 224-27.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	In 5ª giornata accessi di eclampsia.	Arch. für Gyn. Band XXXVII, Hft. 2.
Trattam. extraperit. Laccio elastico (ago di Kaltenbach)	Guarig.	Vivo	Morte del feto poche ore dopo nato. La donna moriva pel cancro il 22 febbr. 1890.	Ann. di Ostetr. 1890, p. 816-24.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Premorto	Peritonite colasso. Operata a domicilio.	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Munch. med. Woch., 1889, n. 44.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Decorso patologico per parotidite epidemica.	Wien. Klin. Wochensch., 1890, n. 2, p. 67.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue 1889					
327	luglio 17	J. F. Baldwin Columbus (Ohio)	24	I para	Pelvi nana, rachitica. C. V. poll. 1 1/4.	—
328	luglio 22	Lihotzky Vienna	41	XI para	Bacino osteomalacico.	C. sfavorevoli. Infezione già incoata.
329	agosto 19	Black New-Castle (Delaware)	27	I para	Bacino rachitico-nano, C. V. 3 cm.	C. discrete.
330	settembre 12	Robertson Porto Said	25	I para	Bacino rachitico. Spazio utile 3 cm.	In travaglio da circa un giorno.
331	settembre 13	De Navasquez Lucca	28	I para	Bacino rachit. C. V. 60-65 mm.	C. favorevoli.
332	settembre 18	Sacchi Cremona	24	I para	Pelvi totalm. regol. ristretta. C. V. 63 mm.	Travaglio già iniziato. Acque colate.
333	settembre 22	Leopold Dresda	29	I para	Pelvi rachitica, universalm. ristretta. C. V. 57 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	C. sfavorevoli.
334	settembre 24	Truzzi Milano	29	IV para	Bacino osteomalacico.	Assai deperita. In travaglio dalla sera precedente. Acque colate da ore 2 1/2.
335	ottobre 5	Scibelli Napoli	—	Multip.	Bacino osteomalacico.	La donna era affetta da atassia.
336	ottobre 9	Chrobak Vienna	32	VII para	Bacino osteomalacico.	—
337	ottobre 10	Leopold Dresda	38	I para	Carcinoma del collo uterino diffuso.	C. sfavorevoli.
338	ottobre 11	Beaucamp Colonia	28	V para	Bacino rachitico. C. D. 75 mm.	C. favorevoli.
339	ottobre 14	Giommi Cesena	23	I para	Pelvi rachitica. C. V. 40 mm.	Esordio del travaglio. Membrane integre.
340	ottobre 14	Zweifel Lipsia	41	V para	Bacino osteomalacico.	Acque colate dal mattino precedente. Febbre.
341	ottobre 27	W. R. Prior New-York	42	I para	Ostruzione pelvica da mioma del collo uter. Miomi interstiziali del corpo.	Incoata setticemia.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattam. extrap. Drenaggio addom.	Guarig.	Vivo	—	Med. News. Filadelfia, 1890. Agosto 9, p. 138.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in V giorno	Premorto	Sepsi.	Centralb. f. Gyn., 1890, n. 3, p. 50.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Vivo	Grave emorr. durante l'operazione. Morte per esaurimento.	Med. News. Filadelfia, 1889, p. 480.
Affondam. del peduncolo. Catgut.	Morta in III giorno	Vivo	Peritonite.	Brit. med. Journ., 1889, nov. 2, p. 982.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattamento extrap. Costriz. segm. con seta. Drenaggio addom.	Morta	Vivo	Peritonite.	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattamento extrap. s. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Arch. für Gyn. Band XXXVII, Hft. 2.
Trattamento extrap. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattamento extrap. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit. 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Centr. f. Gyn., 1890, n. 3.
Tratt. extrap. sec. Hegar.	Guarig. operat.	Premorto	—	Arch. f. Gynecol. Bd. XXXVII, Hft. 2.
Inversione del ped. col processo Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn., Bd. XL, Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Truzzi. Op. cit., 1890.
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Premorto	Infiltraz. flemmonosa delle pareti addominali.	Caruso. Op. cit., p. 94.
Trattamento extrap. Cintrat.	Morta dopo 3 giorni	Premorto	Setticemia.	Amer. Journ. of Obstet., maggio 1890, p. 523.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
342	*Segue* 1889 novembre 13	Roncaglia Modena	—	—	Pelvi rachitica. C. V. 65 mm.	In travaglio da un giorno. Membrane rotte. Decomposizione contenuto uter.
343	novembre 25	Martinetti Firenze	37	I para	Mala conformazione congenita del canale vulvo-vaginale.	Favorevole.
344	dicembre 4	Sanger-Donat Lipsia	34	V para	Ostruzione pelvica da miomi del collo. Miomi del corpo.	Rottura precoce delle membrane da due giorni.
345	dicembre 17	G. Braun Vienna	24	II para	Fibroma della parete sin. della vagina.	C. sfavorevoli. In travaglio ed acque colate da oltre un giorno. Tentativo di forcipe.
346	dicembre 21	Kunz Baselland	28	IV para	Bacino osteomalacico.	Molto debole.
347	dicembre 28	G. Braun Vienna	33	V para	Bacino osteomalacico.	In travaglio ed acque colate da due giorni.
348	1889	C. M. Ullmann Göteborg	39	I para	Fibromiomi multipli e cistoma intralegam. dell' ovaio d.	In travaglio da parecchi giorni.
349	1890 gennaio 2	Heinricius Helsingfors	24	I para	Pelvi piatta rachitica tot. ristretta. C. V. 55 mm.	Infezione incoata.
350	gennaio 4	G. Braun Vienna	35	VI para	Pelvi osteomalacica.	In travaglio da un giorno. Membrane int.
351	gennaio 4	Raineri Vercelli	34	I para	Pelvi rachitica lordo-scoliotica. C. V. 25-30 mm.	Fuori travaglio. Però acque colate.
552	gennaio 19	Preuschen Greifswald	30	II para	Eucondroma del sacro. Spazio utile 6 cm.	C. favorevoli. Fuori travaglio.
353	gennaio 26	F. Schwarz Funfkirchen	23	I para	Bacino tot irregolarm ristretto. C V. 60 mm.	In esordio di travaglio. Sofferse di pleurite d. tre mesi prima.
354	gennaio 31	Staude Amburgo	30	I para	Bacino coxalgico-assimetrico con riduzione della metà sinistra. C. D. 80 mm.	Travaglio già avviato.
355	febbraio 3	Frank Colonia	31	III para	Bacino rachitico, univ. irregol. ristretto. C. D. 85 mm.	C. favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Shock.	Truzzi. Op. cit., 1890.
Affondamento del ped. Legatura elastica definitiva.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetr., 1889,
Affondamento del peduncolo. Sutura con filo di seta. Drenaggio addomin.	Guarig.	Vivo	—	Centr. f. Gyn., 1890, n. 29.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	In puerperio cistite e pneumonite ipostatica. Il tumore fu estirpato più tardi da Billroth.	Wien. Klin. Wochens., 1890, nn. 13 e 30.
Trattamento extrap. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Corr. Blatt f. Schweizer Aerzte, 1890, p. 635.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	Gravidanza interrottasi ad epoca anticipata.	Wien. Klin. Wochens., 1890, n. 13.
Trattam. extrap. Enucleazione del cistoma.	Morta in LXI giorno	Vivo	La donna muore in 61 giorno per ileus.	Hygiea, vol. 51, 1889, n. 12, p. 729.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 5 giorni	Asfitico non riavuto	Peritonite.	Finska Läkares sällskapets handl., 1890, volume XXXII, n. 4.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Klin. Wochens., 1890, n. 13.
Trattam. extrap. Ecraiseur. Sutura peripeduncolare.	Guarig.	Premorto	—	Rivista di Ost. e Gin., Torino, 1890, n. 4, p. 49.
Trattam. extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Deut. med. Woch. 1890, p. 458, e 1892, p. 480.
Trattamento intraperitoneale.	Morta in XIV giorno	Vivo	Pleurite bil. purulenta. All'autopsia peritoneo sano: peduncolo in buone condizioni.	Centr. f. Gyn. 1893, n. 11.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Deut. med. Woch. 1891, n. 41, p. 1149.
Inversione del moncone sec. Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XL. Hft. 1.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
356	*Segue* **1890** febbraio 6	Schauta Praga	—	—	Bacino osteomalacico.	C. discrete. Fuori travaglio.
357	febbraio 10	Krull-Leopold Dresda	27	—	Gravidanza nel corno sin. rudimentario di utero bicorne.	La gravidanza era giunta all'8° mese dopo il termine.
358	febbraio 24	Beaucamp Colonia	28	III para	Bacino osteomalacico.	Molto debole.
359	marzo 6	Sangregorio Milano	41	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni relativamente buone.
360	marzo 10	Frank Colonia	36	IX para	Stenosi pelvica. C. D. 85 mm.	Albuminuria. Emorragie da otto giorni. Assai indebolita.
361	marzo 11	Mangiagalli Milano (osped.)	31	VIII para	Atresia vaginale cicatriziale.	In travaglio; VIII° mese.
362	marzo 13	Cullingworth Londra	25	III para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservatore.	C. sfavorevoli.
363	marzo 14	Löhlein Giessen	33	I para	Bacino osteomalacico.	Travaglio appena iniziato.
364	marzo 15	Fritsch Breslavia	—	IV para	Bacino piatto. C. D 93 mm. Già operata nel 3° parto di op. Sanger. Emorragia grave dalla superficie ant. uterina dopo distacco di anse intestinali.	—
365	marzo 20	Rothwell-Adam Victoria (Australia)	16	I para	Stenosi pelvica C. V. 57 mm.	C. favorev. Fuori travaglio.
366	marzo 25	W. Cadge Norwich-Nolfolk	27	I para	Bacino rachitico (nano). C. V. circa poll. 1 ½.	C. favorev. Fuori travaglio.
367	marzo 29	Staube Amburgo	—	I para	Distocia per tumore pelvico.	C. favorevoli. Dilatazione quasi completa.
368	aprile 15	Barsotti Lucca	33	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale	Guarig.	Vivo	Op. 2 settimane avanti il termine.	Wien. med. Presse 1890, n. 27, p. 1094.
Non riescendo l'emostasia dopo la estirpazione del corno gravido, si passa all' Op. Porro-Laccio elastico.	Guarig.	Morto	—	Arch. f. Gyn. Bd. LXII. Hft. 3.
Inversione del ped. sec. Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. XL, Hft. 1.
Metodo extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Giornale per le Levatrici. 1891, n. 12, Milano.
Inversione del ped. sec. Frank.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite.	Arch. f. Gyn. Bd. XL, Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetr. e Gin. 1890.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Il taglio cesareo fu praticato fuori travaglio otto giorni circa avanti termine.	Trans. of Obst. Soc. of London. 1890, p. 135.
Legatura e separazione bilat. degli annessi. Il moncone suturato a strati in senso sagittale viene fissato al terzo inf della ferita.	Guarig.	Vivo	Prima quindicina del nono mese.	Caruso. Op. cit., p. 98.
Trattamento intraperitoneale, obbligatorio per eventuale compressione di anse intestinali aderenti alla parete addominale e vescica, se il ped. fosse stato fissato alla parete addom.	Guarig.	Vivo	In VIII° giorno colpotomia posteriore per raccolta di sangue nel Douglas.	Centr. f. Gyn. 1891, p. 363.
Trattam. extrap. Clamp. L. Tait.	Guarig.	Vivo	—	Austr. Med. Journ. 1890. 15 luglio, p. 300.
Trattamento extrap. Serranodi.	Guarig.	Asfitico muore dopo 4 ore	In puerperio pleurite purulenta.	Brit. med. Journ. 1890, p. 139-41.
Trattamento extrap. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Deut. med. Voch. 1891, n. 41.
Trattam. extrap. Serranodi. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell'Operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
369	*Segue* **1890** aprile 18	Poncelet	—	II para	Bacino scoliotico. C. V. 55 mm.	Stato sfavorevole. Metrorragie.
380	aprile 19	G. Braun Vienna	38	VIII	Bacino osteomalacico.	—
371	aprile 19	Riedinger Brünn	33	VI para	Bacino osteomalacico.	Molto deperita.
372	aprile 19	Fasola Firenze	29	IV para	Pres. del tronco-funic. procid. Tetano uterino. Tentativi di versione. Minaccia di rottura uterina.	Infezione incoata. Da tre giorni in travaglio.
373	aprile 28	Cosentino Palermo	27	II para	Bacino osteomalacico.	C. favorervoli.
374	aprile 30	Croom Edimburgo	—	—	Pelvi nana. C. V. poll. 1 1/2.	Stato buono.
375	maggio 10	G. Braun Vienna	43	VI para	Bacino pseudoosteomalacico. C. V. circa 60 mm.	Tentativi di forcipe a domicilio. C. sfavorevoli.
376	maggio 13	Staude Amburgo	26	I para	Ostruzione pelvica per tumore ovarico sinistro a sviluppo intralegam. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conserv.	—
377	maggio 13	G. Braun Vienna	43	X para	Bacino osteomalacico.	C. discrete.
378	maggio 17	H. Walcher Toronto (Canadà)	36	I para	Pelvi piatta. C. V. 25 mm.	In travaglio da due giorni.
379	giugno 10	L. Tait Birmingham	—	—	—	—
380	giugno 12	Barsotti Lucca	34	III para	Bacino osteomalacico.	A termine; condizioni buone.
381	luglio 18	Cosentino Palermo	—	—	Bacino osteomalacico.	Quasi agonizzante.
382	luglio 18	Cosentino Palermo	—	—	Bacino osteomalacico.	Assai deperita.
383	luglio 24	I. Taylor Londra	24	1 para	Pelvi rachitica. C. V. poll. 1 1/2.	C. favorevoli. Fuori travaglio.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Bull. de l' Assoc. belge de Gyn. 1890, n. 6.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Klin. Woch. 1890, n. 31.
Trattam. extrap. secondo Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 100.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	Fistola intestinale (del crasso) in puerperio.	Lo Speriment. Ottobre 1890, p. 381.
Affondamento del peduncolo. Sutura a strato con seta e catgut.	Guarig.	Vivo	—	Sicilia Medica. Anno II, fasc. VIII.
Trattamento extrap. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo	—	Edimb. Med. Jour. 1891, aprile.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Klin. Woch. 1890, n. 31.
Trattam. extrap. sec. Hegar. Estirpazione del tumore ovarico, ed anche dell'ovajo d. pure affetto da tumore della grandezza di una mela.	Guarig.	Vivo	—	Deut. Med. Wochensch. 1891, n. 41.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Klin. Woch. 1890, n. 31.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	—	Annals of Gyn. and Pedrat. Philadelphia, 1890-1891, IV, p. 116.
Trattam. extrap. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. Cit., p. 100.
Trattam. extrap. Serranodi Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epist. dell'Operatore.
Affondamento del peduncolo.	Morta	Vivo	Schok.	—
Affondamento del peduncolo.	Morta	Vivo	Setticemia.	—
Trattam. extrap. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Brit. Med. Journ., 1890, sett. 27, p. 736.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue **1890**					
384	agosto 9	G. Braun Vienna	30	VI para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da quasi 24 ore. Spossata.
385	agosto 18	Giommi Cesena	29	I para	Bacino ristretto. C. V. 60 mm. Gravissima cifosi.	—
386	agosto 26	Riedinger Brünn	27	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	C. favorevoli.
387	agosto 28	L. Tait Birmingham	—	V para	Stenosi pelvica. Già operata di taglio cesareo nel 1886. Pei tre aborti artificiali provocati al quinto mese.	A travaglio già avviato.
388	agosto 29	Sinclair Manchester	38	X para	Osteomalacia. C. V. di circa 6 cm.	In travaglio da 24 ore.
389	agosto 31	K. Herzfeld Vienna	34	VII para	Bacino osteomalacico.	A travaglio iniziato.
390	settembre 4	H. Koffer Vienna	40	III para	Carcinoma del collo diffuso ai parametrii.	Cachessia. Inizio del travaglio
391	settembre 16	Frank Colonia	29	IV para	Bacino rachitico. C. D. 75 mm.	C. favorevoli.
392	settembre 29	A. Martino Napoli	30	IV para	Bacino osteomalacico.	Fuori travaglio.
393	ottobre 15	Frank Colonia	36	VI para	Pelvi osteomalacica.	—
394	ottobre 17	W. Ashton Filadelfia	25	I para	Stenosi congenita della vagina.	C. buone. Fuori travaglio.
395	ottobre 25	Everke Bochum i. W.	—	VIII para	Bacino osteomalacico.	Acque colate. Travaglio iniziato.
396	ottobre 24	C. Hennig Lipsia	26	III para	Stenosi pelvica. Precedenti craniotomie. Cicatrici estese del collo. Minaccia di rottura ut.	Idiota.
397	ottobre	Lesi Imola	29	I para	Parto podalico. Ritenzione della testa ultima, dopo detroncazione e tentativi di estrazione con forcipe ed uncini.	Condizioni sfavorevoli.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wien. Klin. Woch. 1890, n. 49.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Setticemia.	Caruso. Op. cit. p. 102.
Trattam. extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit. p. 102.
Trattam. extrap. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet. 1900, ott. 11, p. 766.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	--	Lancet, genn. 19, 1901.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Gravidanza nella 36ª settimana.	Wien. Klin. Woch. 1890, n. 49.
Trattam. extrap. secondo Hegar.	Guarig.	Vivo	Dec. della donna dopo tre mesi per i progressi del cancro.	Caruso. Op. cit., p. 120.
Inversione del pedunc. sec. Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn., Bd. XL, Hft. 1.
Trattam. extrap. Serranodi.	Guarig.	Vivo	Il feto muore dopo tre giorni.	Gl' Incurabili, 1891, pagine 21-25.
Inversione del pedunc. sec. Frank.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn., Bd. XL, Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Med. News. Filadelfia, 1891, p. 369.
Moncone suturato in senso sagittale e fissato all' ang. inf. della ferita con altri punti di sutura.	Guarig.	Vivo	—	Deut. med. Woch., 1892, n. 4, p. 73.
Trattamento extrap. Costrizione elastica metallica (serranodi) e con seta.	Guarig.	Vivo	Due volte emorragie dal ped. nelle prime 24 ore.	Schmidt's Jahrbücher d. ges. Medicin, 1891, e lettera dell' Operatore.
Costrizione con cordoncino di seta. Fissazione esterna.	Guarig.	Premorto	—	Il Raccoglitore medico, Forlì, 10 genn. 1891.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
398	*Segue* 1890 novembre 1	Truzzi Milano	35	XII para	Bacino osteomalacico. Sepsi incoata.	Oltremodo denutrita e sofferente.
399	novembre 10	Landau Berlino	28	I para	Mioma retrocervicale e miomi uterini.	In travag. da 18 ore. Acque colate.
400	novembre 11	Maclaren Debra Dun N.W. India	22	I para	Bacino angusto (probab. osteomalacico).	In travaglio da 4-5 giorni. Tetano uterino.
401	novembre 27	Wyder Zurigo	34	I para	Pelvi piatta. C. V. 92 mm. Emorragia atonica dopo taglio cesareo conservat.	In travaglio da 4 giorni. Tentativo di forcipe. Minaccia di rottura uterina.
402	novembre 27	Sinclair Manchester	23	I para	Stenosi pelvica. C. V. 75 mm. In travaglio da 9 ore.	—
403	dicembre 16	M. Runge Gottinga	41	IX para	Bacino osteomalacico.	Travaglio appena iniziato. Cardiopatia.
404	dicembre 27	Poten Celle	37	V para	Bacino osteomalacico.	Condizioni gravissime per pleuro-polmonite insorta l'antivigilia.
405	1890	Giusani	20	I para	Bacino angusto.	Tentativi di forcipe, versione. Craniotomia.
406	1891 gennaio 2	Morisani Napoli	24	I para	Enorme miofibroma occupante lo scavo irreducibile. Tympania uteri.	Quasi agonizzante. T. 40. Craniotomia.
407	gennaio 26	R. Novi Napoli	22	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	In travaglio. Condizioni sfavorevoli per polmonite crup. sinistra.
408	febbraio 10	R. Iahreiss Augsburg	40	Multip.	Pelvi ostruita per voluminoso mioma uterino fisso.	Scolo delle acque da 24 ore.
409	febbraio 14	Bertazzoli Milano	36	VII para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	C. discrete. A termine.
410	febbraio 17	Godson Londra	41	I para	Bacino rachitico. C. V. poll. 2.	Condizioni sfavorevoli. In travaglio da 22 ore.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extrap. Cintrat.	Morta in IV giorno per sepsi	Asfitico non riavuto	Il travag. insorse dopo riscontro digito-vaginale prob. non asettico.	Bert:zzoli. Annali di Ostetricia, 1891. Rendiconto Mat. di Milano.
Affondamento del peduncolo. Sua sutura a strati.	Guarig.	Vivo	—	Wolkmann's Sammlung etc., n. 26 (nuova serie).
Trattamanto extraperit. Costrizione elastica.	Guarig.	Premorto	—	Brit. med. Journ., 1891, marzo 7.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico non riavuto	Liquido amniot. fetido.	Corr. Blatt f. Schweiz. Aerzte, 1891.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Lancet, genn. 19, 1901.
Affondamento del peduncolo. Sutura a piani.	Guarig.	Vivo	In puerp. catarro bronchiale.	Arch. f. Gyn., Bd. XLI, Hft. 1 e 2 p. 116.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica.	Morta il giorno dopo	Vivo	Pleuropolmonite.	Arch. f. Gyn., Bd. XL, Hft. 3.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Premorto	Schok.	Brit. med. Journ., 1890, genn. 3, e Caruso, op. cit.
Trattamento intraperitoneale.	Morta	Premorto	Sepsi. Schok.	Caruso. Op. cit., p. 106.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in VII giorno	Vivo	Polmonite crupale.	Caruso. Op. cit., p. 106.
Affondamento del peduncolo suturato a piani.	Guarig.	Vivo	—	Munch. med. Woch. 1891, n. 21, p. 374.
Trattamento extraperiton. Cintrat.	Guarig.	Vivo	Il giorno dopo applicazione sul moncone di laccio elastico per stillicidio di sangue.	Comunicazione epistolare dall'Operatore.
Trattamento esterno. Serranodi Koeberle. Sutura peripeduncolare.	Guarig.	Vivo	—	Brit. med. Journ. 1891, ott. 10.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
411	*Segue* **1891** marzo 3	J. Price Filadelfia	—	I para	Ostruzione pelvica per fibromi uterini.	—
412	marzo 7	Sangregorio Milano	41	VI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorev. T. 39. P. 104.
413	marzo 7	O. v. Weiss Vienna	32	III para	Carcinoma del collo diffuso ai parametrii.	Cachessia. Travag. iniziato.
414	marzo 8	H. M. Milton Cairo	23	I para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli. Acque colate da 3 giorni. Colasso.
415	marzo 12	Koffer Vienna	31	V para	Cancro della cervice diffuso alla vagina ed ai parametrii.	Cachessia. Travag. iniziato.
416	marzo 20	H. Willis Brooklyn N. Y.	—	—	Ostruzione pelvica per tumore maligno fisso.	Denutrizione profonda. In travaglio da alcune ore.
417	marzo 23	Pfannenstiel Breslavia	26	III para	Utero bicorne unicolle. Gravid. nel corno d. atresico.	Stato sfavorevole. Grande dolorabilità locale.
418	marzo 25	C. Campbell Saddleworth Yorks	—	III para	Bacino piatto.	Condizioni favorevoli. Travaglio non iniziato.
419	marzo 27	Fraipont Liegi	36	VII para	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli.
420	marzo	G. Tuttle New-York	—	—	Bacino ristretto. C. V. 60 mm.	In travaglio da 20 ore. Sintomi di setticemia.
421	aprile 10	Bossi Genova	26	II para	Bacino piatto rachitico. Stenosi di terzo grado.	Condizioni buone.
422	aprile 26	I. Price Filadelfia	28	—	Ostruzione pelvica da fibroma uterino.	—
423	maggio 3	Novi R. Napoli	19	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	Gr. a termine. Condizioni buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Annals of Gynaec. and Ped. Filadelfia, 1890-91, IV, p. 345.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Giornale per le Levatrici. 1891, p. 89-95.
Trattamento esterno. Costrizione elastica. Sospensione del moncone all'angolo inferiore della ferita mediante filo in seta interessante il peduncolo e lo spessore delle pareti addominali.	Guarig.	Vivo	La paziente muore pei progressi del carcinoma dopo due mesi e mezzo.	Caruso. Op. cit., p. 106.
Affondamento del peduncolo. Drenaggio addominale.	Morta dopo 16 ore	Morto	—	The Lancet, 1891, sett. 26, p. 710.
Trattamento extraperitoneale. Peduncolo sospeso all'angolo inferiore delle pareti addominali con punti trafiggenti pareti e peduncolo.	Guarig. operatoria	Vivo	La paziente soccombeva pei progressi del cancro sei mesi dopo.	Godson. Op. cit., p. 106.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig. operatoria	Vivo	La paziente morì quattro mesi dopo.	W. A. Journ. Homœpathy. New-York, 1891, 3, 5, VI, p. 825.
Asportazione di entrambi i corni. Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Macerato	Operata nove mesi dopo il termine.	S. Glusberg. Inaug.Diss. Breslavia, 1891.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet, 1891, II, p. 289.
Trattamento extraperit. s. Hegar.	Guarig.	Macerato	—	Annales de la Société med. de Liège, 1891.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in V giorno	Morto	Sepsis.	Daniel's Texas medical Journal, 1891, p. 387.
Affondamento del peduncolo suturato con filo di seta a piani.	Guarig.	Vivo	—	Rivista di Ost. e Gin. Torino, 1891, n. 14.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	—	Annals of Gynaec. and Ped., 1890-91, IV, p. 683.
Metodo Porro.	Guarig.	Vivo	—	Corrispondenza epistolare dall'Op.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
424	*Segue* 1891 maggio 6	E. v. Braun Vienna	32	VI para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm.	Presentazione di spalla. Provocazione del parto prem. tre giorni avanti.
425	maggio 14	Riedinger Brünn	40	XI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni buone.
426	maggio 23	Wyder Zurigo	29	I para	Bacino coxalgico. C. V. 85 mm.	In travaglio da poche ore.
427	giugno 4	Briggs Liverpool	30	II para	Bacino rachitico. Nel primo parto craniotomia.	A termine. Condiz. buone.
428	giugno 7	**Porro Edoardo** Milano Maternità	36	II para	Bacino pseudo-osteomalacico. C. D. 78 mm. Operata di taglio cesareo nel parto precedente.	Travaglio cominciato la notte prima. Acque colate.
429	giugno 7	**Porro Edoardo** Milano Maternità	39	I para	Bacino tot. irregolarmente ristretto.	Entrò in soprapparto la notte precedente.
430	giugno 7	Truzzi Novara	36	VIII para	Bacino osteomalacico.	Molto denutrita. Fuori travaglio.
431	giugno 18	Pinard Parigi	24	II para	Fibrosarcoma dell' ovajo destro pesante gr. 883.	A termine. Travaglio appena iniziato.
432	giugno 26	B. C. Hirst Filadelfia	31	I para	Bacino cifotico in donna nana.	Condizioni buone.
433	luglio 2	Carmichael Barrow-in-furness	34	I para	Bacino ristretto.	Condizioni favorevoli. Fuori travaglio.
434	luglio 3	Bossi Genova	35	V para	Bacino osteomalacico.	Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	Per la distensione del segmento inf. non si credette prudenza intervenire colla embriotomia.	Wien. Klin. Wochens., 1891, n. 34, p. 637.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 108.
Modificazione Müller. Trattamento esterno. Costrizione elastica.	Morta dopo 48 giorni	Vivo	Parametrite, peritonite piocmia. La paziente 15 giorni prima aveva lasciato il letto.	Arch. f. Gyn., Bd. LII, Hft. 2, p. 345 (Strebel).
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' Operat.
Affondamento del peduncolo. Sutura in seta.	Guarig.	Vivo	Decorso febbrile nei primi 5 giorni.	Bertazzoli. Ann.di Ostetricia,1892,n.1.
Affondamento del peduncolo. Sutura in seta.	Guarig.	Vivo	Decorso febbrile nei primi 7 giorni. Fistola suppurante apertasi all'angolo sup.della ferita add.	Bertazzoli. Ann.di Ostetricia,1892,n.1.
Trattamento extraperitoneale. Sutura secondaria dell' infundibolo.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetricia. 1891, p. 610.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Fonctionnement de la Maison d'accouchem. Baudelocque, 1891, Ed. Steinheil, p. 73.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in V giorno	Morto	Mania puerperale.	Caruso, Op. cit., p. 110.
Trattamento extraperitoneale. Sutura peri-peduncolare.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet, 1891, ottobre 31, p. 985.
Trattamento intraperitoneale. Sutura a strati del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Rivista di Ost. e Gin., 1891, n. 21.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento dolla operazione
435	*Segue* **1891** luglio 6	Hofmeier Würzburg	43	VI para	Bacino osteomalacico.	Molto deperita.
436	luglio 12	J. Price Filadelfia	40	I para	Ostruzione pelvica per fibroma uterino.	—
437	luglio 11	J. Murphy Durham	30	I para	Bacino ristretto. C.V. poll. 1 $^{1}/_{2}$.	Condizioni favorevoli.
438	agosto 16	Cosentino Palermo	—	Multip.	Bacino osteomalacico.	Condizioni sfavorevoli.
439	agosto 25	Riedinger Brünn	32	I para	Bacino rachitico. C. V. 70 mm. Atonia uterina ed alteraz. della decidua nel segm. inferiore.	C. sfavorevoli.
440	agosto 28	Köffer Vienna	42	V para	Bacino osteomalacico. C. V. 55 mm. Prolasso del funicolo.	Condizioni molto scadute.
441	settembre 15	D. v. Braun Vienna 1ª Clinica	43	XI para	Bacino osteomalacico	A termine. Condiz. buone.
442	settembre	Brewis Edimburgo	—	—	—	—
443	ottobre 13	Chrobak Vienna	36	VI para	Bacino osteomalacico.	Travaglio già avviato.
444	ottobre 25	Johannowsky Reichenberg	24	I para	Bacino piatto-rachitico. C. D. 85 mm.	Acque colate da due giorni. Febbre alta. Esaurimento.
445	ottobre 26	Johannowsky Reichenberg	29	I para	Bacino piatto-rachitico. C. D. 70 mm.	Lunga durata del travaglio. Febbre. Esaurimento.
446	ottobre 27	Riedinger Brünn	38	X para	Bacino osteomalacico.	C. favorevoli.
447	ottobre 31	Mangiagalli Milano Ospedale	19	I para	Utero bicorne. Gravidanza nel corno sin. impervio: ritenzione di feto morto.	Condizioni buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	La paziente moriva cinque settimane dopo per decubito e progressi dell'osteomalacia.	Caruso. Op. cit., p. 110.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Annals of Gynaec. and Ped., 1890-91, IV.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico e Clamp di Tait.	Guarig.	Vivo	—	Brit. Med. Journ., 1891, ott. 10, p. 796.
Trattamento intrap. del peduncolo.	Morta	Vivo	Dopo il rallentamento del laccio provvisorio grave emorragia. Decesso 10 minuti dopo l'atto oper.	Sicilia Med. Anno III.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., pagina 110.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Wien. K. Woch., 1891, p. 967.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epistolare dal prof. Schauta.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Schmidt's Jahrbücher, 1892.
Trattam. retrop. del ped. s. Chrobak.	Guarig.	Vivo	—	Centr. f. Gynec., 1892, n. 5.
Trattam. retrop. sec. Chrobak.	Guarig.	Morto	—	Arch. f. Gyn., Bd. XLII, Hft. 2.
Trattam. retrop. sec. Chrobak.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn., Bd. XLII, Hft. 2.
Trattam. extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 110.
Asportazione del corno gravido. Legatura con filo di seta ed affondam.	Guarig.	Mummif.	La gravidanza sarebbe datata dall' ottobre 1890.	Ann. di Ostetricia, 1892, p. 360.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
448	*Segue* 1891 novembre 8	Fritsch Breslavia	35	VII para	Cancro esteso del collo e della vagina.	In travaglio dal giorno precedente.
449	novembre 10	Leopoldo e Teodoro Landau Berlino	28	I para	Grosso fibroma retrocervic. fisso.	C. buone. Gravid. a termine. Inizio delle doglie al mattino del 10.
450	novembre 15	Negri Venezia	20	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	In travaglio da tre giorni. Feto macerato.
451	novembre 16	H. Koffer Vienna	25	III para	Bacino osteomalacico. Indicazione assoluta.	In travaglio da 24 ore.
452	novembre 19	Riedinger Brünn	36	IV para	Bacino osteomalacico	—
453	novembre 20	A. E. Spohn Corpus Cristi Texas	40	IX para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da circa tre giorni.
454	novembre 24	Italo Salvetti Treppo di Carnia	26	I para	Bacino rachitico. Altezza della donna cm 113. Ginocchio valgo bilaterale. D. sp. 19.5; D. cr. 21.7; C. E. 14.6; C. D. 7.	In travag. dalla notte 21-22 novembre. Paziente denutrita, esausta pel lungo travaglio.
455	novembre 25	Pinard Parigi	37	—	Cancro del collo diffuso alla vagina. A termine.	In travag. da 48 ore. Acque colate.
456	novembre 27	Staude Amburgo	30	IV para	Bacino rachitico con esostosi in corrispondenza delle sinfisi, sopratutto la pubica.	Condizioni favorevoli,
457	dicembre 10	G. Braun Vienna	21	II para	Bacino totalmente ristretto. C. V. 90 mm. Craniotomia: impraticabile l'estrazione col cranioclasta.	Condizioni sfavorevoli. Contrazioni spasmodiche da sei giorni. T. 39.5.
458	dicembre 14	Novi R. Napoli	37	I para	Pelvi rachitica.	A termine. Condiz. buone.
459	dicembre 20	Johannowsky Reichenberg	23	I para	Bacino generalmente ristretto (nana). Procidenza del funicolo.	Febbricitante. Esausta.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operaz. cesarea ed estirpazione tot. dell' utero sec. Freund	Guarig.	Vivo	—	Centralb. f. Gyn., 1892, p. 99, n. 6.
Trattamento intraperitoneale. Drenaggio addom.	Guarig	Vivo	—	Landau. Zur Behandlung d. durch Myome complicat. Schwanzerschaft. Samml. Klin. Vorträge v. Wolkmann, 1891, n. 26, e lettera dagli operatori.
Porro-Müller. Legatura elastica ed affondamento.	Guarig.	Premorto	In 24° giorno espulsione del moncone per vagina.	Ann. di Ostetricia, 1892, marzo, pag. 211.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 112.
Trattam. extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 112.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 112.
Metodo Müller. Laccio elastico provvisorio. Affondamento del pedunc. sec. Schroeder.	Guarig.	Vivo	—	Supplemento alla Gazzetta Medica di Torino, genn. 1894, n. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operatoria	Vivo	Morta per cachessia nell' aprile 1892.	Fonctionn. de la Maison d'accouch. Bandelocque, 1891, Edit. Steinheil, pagina 73.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 112.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	Broncopolmon. in puerperio.	Wien. Klin. Wochens. 1892, n. 25, p. 372.
Metodo Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento retroperitoneale sec. Chrobak.	Guarig.	Premorto	La donna moriva di polmon. da influenza alla fine della 4ª settimana.	Wiener. Klinische Wochenscr. 1892, n. 25.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
460	*Segue* **1901** 1891	Lennander Upsala	25	I para	Eclampsia in travaglio.	Comatosa. Gravidanza gemellare.
461	1891	Bagot Dublino	—	—	Emorragia interno-esterna per distacco precoce di placenta. Anemia acuta, colasso.	Orificio uterino appena permeabile al dito esploratore. Contrazioni assenti. Fallita la puntura delle membrane.
462	1891	Fritsch Breslavia	—	—	Voluminoso mioma del collo.	Nefrite. Eclampsia.
463	1891	Welponer Trieste	42	V para	Bacino osteomalacico.	Condiz. buone. A termine.
464	1891	Welponer Trieste	28	III para	Pelvi rachitica. C. V. 75 mm.	Minaccia di rottura uterina.
465	**1892** gennaio 10	J. Dunn Minneapolis (Minn.)	28	I para	Ostruzione pelvica da esteso carcinoma. Procidenza del cordone.	In travaglio.
466	gennaio 14	Orecchia Massa Carrara	28	I para	Bacino rachitico. C. V. 65 mm.	In esordio di travaglio.
467	gennaio 18	Carrara Brescia	33	I para	Bacino totalmente irregolarmente ristretto, rachitico. C.V. 65 mm.	A termine. Condiz. buone. Travaglio appena iniziato. Acque da poco colate.
468	gennaio 20	Delagenière Le Mans	38	III para	Ostruzione pelvica per fibroma. Due aborti precedenti. Il fibroma aveva sede nel segmento inferiore.	In travaglio da due giorni. Membrane rotte artificialmente. Tentativi di forcipe.
469	gennaio 27	Carsteus Detroit (Mich.)	24	I para	Tumore dello scavo probabilmente dermoide.	Travaglio già avviato.
470	febbraio 6	Bertazzoli Milano	22	I para	Bacino totalmente irregolarmente ristretto da rachitismo. Vizio pelvico di secondo grado.	Condiz. buone. A termine.
471	febbraio 12	A. Martino Napoli	33	IV para	Bacino osteomalacico.	In travaglio da quasi due giorni. Acque colate da 24 ore.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 4 $^1/_2$ ore	1 vivo 1 morto	Eclampsia.	Lindfors. Atti Società dei medici di Upsala. 1899-1900.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi di Lawson-Tait.	Guarig.	Premorto	La placenta fu trovata completamente staccata. L'utero pieno di coaguli.	Dublin Journal of med. sciences. Sett. 1891.
Taglio cesareo e isterectomia totale sec. Martin.	Morta in VI giorno	?	Nefrite.	Società ost. di Berlino, 27-2-91 e Centrbl. f. Gyn. 1891, n. 18.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Welponer.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi.	Guarig.	Premorto	La paziente morì alcuni mesi dopo pel progresso del cancro.	North Western Lancet. Vol. 14, p. 306.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetr. 1898, p. 397.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Operata a domicilio.	Ann. de Gyn. et d'Obst. 1900, febbr., p. 96.
Trattamento extrap. Clamp.	Guarig.	Vivo	—	The Am. Journ. of Obst. 1892, n. 3, vol. XXVI.
Costrizione elastica del peduncolo. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Lettera dell'operatore.
Trattamento extraper. Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 114.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
472	*Segue* 1892 marzo 2	Tauffer Budapest	25	III para	Osteomalacia.	A termine. T. 37.8.
473	marzo 14	Th. H. Morse Londra	33	IX para	Tumore endopelvico fisso (dermoide). Quattro aborti precedenti.	Emorragia insorta durante le manovre per mobilizzare il tumore. Morte fetale.
474	aprile 2	Sinclair Manchester	35	II para	Stenosi pelvica. Diam. sp. 23.5; Diam. cr. 26; C. E. 14; C. V. 7.5. Il primo parto fu ultimato colla craniotomia.	In travaglio da 12 ore. Condizioni buone.
475	aprile 5	Chauvenet Pescantina (Verona)	36	VII para	Stenosi pelvica da pregressa osteomalacia.	A termine di gravidanza. Condizioni buone.
476	aprile 20	Hofmeier Würzburg	35	VII para	Bacino osteomalacico.	Febbricitante. Assai denutrita. Tympania uteri.
477	aprile 24	Frascani Pisa	34	VI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni buone. Travaglio avviato. Acque colate.
478	maggio 4	Riedinger Brunn	33	VI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni discrete.
479	maggio 4	Riedinger Brunn	25	I para	Bacino piatto rachitico univ. ristretto. C. V. 70 mm.	Condizioni favorevoli.
480	maggio 19	Martinetti Firenze Clientela privata	34	I para	Stenosi pelvica. C. V. 65-70 mm.	A termine. In esordio di travaglio. Condizioni buone.
481	maggio 24	Brewis Edimburgo	24	II para	Bacino universalmente ristretto. C.V. 62-68 mm.	—
482	maggio 26	Hofmeier Würzburg	38	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. T. 38.3, P. 140. Putrefazione del contenuto uterino.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Hysterectomia. Trattamento retro-peritoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo 2900 gr.	—	Comunicazione epistolare del prof. Tauffer.
Trattamento extraperit. Serranodi Koeberle. Estirpazione della cisti.	Guarig.	Premorto	Operatata a domicilio.	Brit. Med. Journ., 1893, 11 febbr.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Dopo l'operazione fenomeni di Shock, che poi si emendarono.	Lancet, genn. 19, 1901, e lettera dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	Due volte diastasi della ferita addominale.	Caruso. Op. cit., p. 114.
Trattamento del peduncolo col processo dell'arrovesciamento.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetricia, 1892, p. 616.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 114.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	In puerperio febbre nei primi tre giorni.	Caruso. Id., p. 114. Da lettera del prof. Riedinger risulterebbe che questo caso avrebbe per data il 31 gennaio.
Affondamento del peduncolo mediante legatura elastica definitiva.	Guarig.	Vivo 3180 gr.	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Edimb. Med. Journal, 1891-92, p. 215.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Morto	Peritonite.	Lettera dell'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
483	*Segue* 1892 maggio 27	Kézmárszky Budapest	34	V para	Bacino osteomalacico.	A termine. Fuori travaglio. Membrane integre. Apiressia.
484	giugno 10	Haultain Edimburgo	21	I para	Stenosi pelvica.	A termine di gravidanza. Condizioni gravi di esaurimento.
485	giugno 14	Everke Bochum	37	X para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni sfavorevoli. La donna giaceva a letto da mesi per influenza e pleurite.
486	giugno 20	Scibelli Napoli	42	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
487	giugno 26	Chrobak Vienna	34	VI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
488	giugno 30	Martinetti Firenze	29	I para	Stenosi pelvica. C. V. 36-40 mm.	Condizioni buone.
489	luglio 3	Zweifel Lipsia	36	VIII para	Distocia per esteso carcinoma del retto e della vagina.	A termine.
490	luglio 10	Ed. Frank Olmütz	27	IV para	Da 7 anni osteomalacica. Presentazione di spalla. C. V. 67-70 mm.	Denutrita. In travaglio da 5 giorni. T. 39.2. Tentativi di rivolgimento a domicilio.
491	luglio 19	Novi Napoli	27	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine. Condiz. buone.
492	luglio 19	Martone Napoli	27	Plurip.	Bacino osteomalacico.	—
493	luglio 31	Carrara Brescia	24	I para	Bacino rachitico universalmente irregolarm. ristretto. C. V. 63-64 mm.	A termine. Qualche contraz. Condiz. buone. Acque colate a domicilio.
494	agosto 21	Koffer Vienna	20	I para	Bacino di Robert. Endometrite. Tympania uteri.	T. 39.8. P. 138. Scolo fetido dalla vagina.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Kermarszky.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Edimb. Obst. Transact vol. XVII, p. 277.
Trattamento extraperitoneale	Morta in puerperio	Vivo	Nessuna traccia di peritonite. Essudato nel cavo pleurico.	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Metodo Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Novi.
Trattamento retroperitoneale.	Morta	Vivo	Sepsi.	Comunicazione epistolare del prof. Chrobak.
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo 2780 gr.	Operata in clientela privata.	Lettera dell'operatore.
Operazione Porro.	Morta	Mor o	Sepsi.	Lettera dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in II giorno	Vivo	Pneumonite bilaterale. Anemia generale.	Frank. Monatsschr. für Geb.u.Gyn., Bd. XI, Hf. 1.
Metodo Porro	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Accad. Med. Chir. di Napoli. Sed. 15 settembre 1892.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comun:c. epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Caruso. Op. cit., p. 114.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
495	*Segue* **1892** agosto 25	Barsotti Lucca	35	VI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
496	agosto 27	W. H. Myers New-Haven (Indiana)	20	I para	Bacino angusto. C. V. 70 mm.	Condizioni discrete. In travaglio da 24 ore.
497	agosto 28	Kehrer Heidelberg	29	III para	Stenosi pelvica da osteomalacia.	A termine. Condiz. buone.
498	settembre 20	Koffer Vienna	27	IV para	Stenosi assoluta per osteomalacia.	In travaglio da 2 giorni. T. 39.2.
499	settembre 24	J. Carstens Detroit (Mich.)	23	II para	Stenosi pelvica. C. V. 65 mm.	Condizioni buone. In soprapparto da 10 ore.
500	settembre 26	Fullerton Filadelfia	24	—	Bacino cifoscoliotico obliquamente ristretto.	Travaglio non iniziato.
501	settembre 26	Kézmárszky Budapest	35	IX para	Carcinoma cervicis inoperabile.	Quattro settimane avanti il termine. Donna in stato di cachessia. Febbricitante.
502	ottobre 4	Seeligmann Amburgo	37	XIII para	Stenosi grave da osteomalacia.	Donna denutrita. Gravidanza alla fine VIII mese.
503	ottobre 4	Rossa Gratz	26	III para	Stenosi assoluta da osteomalacia. I precedenti due parti normali. D. Spine 21.5; D. Cr. 27; Bitroc. 27; C.E. 17; C. D. circa 9. Bisisch. 2 dita trasv.	In trav. da 12 ore: periodo dilatante. Due esplorazioni interne precedenti. Non febbre. Membrane integre.
504	ottobre 7	Caruso Napoli	38	I para	Fibroma del segmento postero inferiore dell'utero fisso nella pelvi.	Acque colate dal giorno avanti. In travaglio da 2 giorni circa.
505	novembre 3	Scibelli Napoli	33	IV para	Bacino osteomalacico. Indicazione assoluta.	Condizioni discrete. Fuori travaglio.
506	novembre 8	Lubac Millau (Francia)	21	I para	Rachitica. Altezza m. 1.25. C. V. cm. 4.	Dilatazione completa. Acque colate. In travaglio da 12 ore.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Serranodi Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Comnnicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 114 e 115.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dell' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 114.
Trattamento extraperiton. Clamp.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 114.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 116.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 21 giorni	Vivo	Sepsis.	Comunicaz. epistolare dell' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Operata a domicilio.	Centralbl. f. Gyn., 1893, n. 28.
Trattamento juxtaparietale col metodo Wölfler-Hacker.	Morta in XV giorno	Vivo	Occlusione intestinale per aderenze di un'ansa intestinale al peduncolo.	Rossa-Wiener Klin. Wochenschr., 1893, n. 16, e lettera dell'operatore.
Affondamento del peduncolo. Filo di seta.	Morta appena finita l'operaz.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 116 e 117.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 116 e 117.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico. Sutura peripeduncol.	Guarig.	Vivo 2800 gr.	Il feto muore dopo mezz'ora.	Gazette des Hôpitaux. 1893, n. 71.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
507	*Segue* 1892 novembre 9	Pinzani Bologna	25	I para	Bacino rachitico. C. V. 67 mm.	In travaglio da due giorni. Tentativi di forcipe e versione. Febbre. Lacerazione profonda del perineo e vagina.
508	novembre 14	Barsotti Lucca	37	X para	Osteomalacia.	A termine. Condiz. buone.
509	novembre 19	Robson Londra	—	Plurip.	Distocia per mioma uterino, ostruente la pelvi.	A termine.
510	novembre 25	Pozzoli Parma	34	III para	Bacino osteomalacico. Stenosi grave. Bisischiat. cm. 6.	Dilataz. 3 cm. Membrane rotte artificialmente.
511	novembre 27	Pestalozza Genova	33	—	Bacino rachitico. C. V. 6 cm. Atonia uterina dopo operazione Sänger.	A termine. Malata di atrofia muscolare progressiva.
512	dicembre 19	Wyder Zurigo	24	II para	Bacino rachitico, universalm. ristretto. C. V. 50 mm.	In travaglio. Acque colate dalla sera precedente.
513	1892	I. Black Halifax (Nuova Scozia)	37	I para	Fibromi uterini multipli.	Condizioni favorevoli: travaglio non iniziato.
514	1892	Hofmeier Würzburg	35	VII para	Stenosi grave da osteomalacia.	Cianotica. Emaciata. Tympania uteri. Febbre.
515	1892	Welponer Trieste	28	III para	Stenosi grave da osteomalacia.	Condiz. buone. A termine.
516	1892	Sebercitza Liestal (Basilea)	35	XI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni poco favorevoli.
517	1892	Comolli Como	22	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine. Anemica.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico. Zaffo alla Mikulickz.	Morta in XX giorno	Putrefatto	Setticopioemia.	Atti Società Ital., vol. 1, p. 43.
Trattamento extrap. Serranodi di Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Lettera dell' Operatore.
Trattamento extrap. Laccio elastico e Serranodi di Koeberle.	Guarig.	Vivo	Emorragia dal peduncolo il giorno stesso dell' operazione.	The Lancet. Febbr. 25, 1893, p. 414.
Modificazione Müller. Trattamento extraper. Laccio elastico (ago Kaltenbach) sutura peripeduncolare.	Guarig.	Vivo	—	Pozzoli. Archiv. di Ost. e Gin. Napoli, 1899, p. 206.
Utero inciso in posto. Sutura. Persistendo atonia uterina si decide l' amputazione. Affondamento del peduncolo. Sutura in catgut.	Guarig.	Vivo gr. 2880	—	Pestalozza. Gazz. degli Ospedali. 1893, n. 3.
Modificaz. Müller. Laccio elastico provvisorio. Affondamento del peduncolo suturato con filo seta.	Guarig.	Vivo	—	Arch. f. Gyn. Bd. LII, Hft. 2.
Trattamento extraper. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Brit. Med. Journ. 1892, luglio 16, p. 128.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in XXI giorno	Morto	Morte per esaurimento.	Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXXIX, Hft. 3, p. 418.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Welponer.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal D. Gelpke.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dell'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue 1892					
518	1892	Comolli Como	26	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine. Condiz. buone.
519	1892	Staude Amburgo	30	I para	Pelvi obliquam. ristretta coxalgica.	A termine: dilatazione incipiente.
520	1892	Staude Amburgo	—	I para	Ostruzione pelvica da tumore solido originante dalla parete pelvica.	A termine.
521	1892	Staude Amburgo	26	I para	Distocia per tumore ovarico bilaterale. Atonia uterina dopo ovariotomia bilaterale e taglio cesareo conservatore.	A termine.
522	1893 gennaio 9	Pinard Parigi	—	I para	Bacino gravemente viziato allo stretto infer. per malattia di Pott.	A termine. Dilatazione completa. Membrane rotte.
523	gennaio 9	Riedinger Brünn	46	VIII para	Bacino rachitico. C. V. cm. 9. Stenosi cicatriziale della vagina.	A termine. Condiz. buone.
524	gennaio 24	Riedinger Brünn	42	IX para	Stenosi assoluta per osteomalac.	A termine. Condizioni soddisfacenti.
525	gennaio 27	Holland Londra	37	I para	Distocia per fibromi multipli.	Gravidanza nell' VIII mese (1ª decade).
526	febbraio 12	Novi Napoli	—	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condiz. buone.
527	marzo 2	G. H. Hermann New-York	36	—	Distocia per fibromiomi uterini.	A termine ed in soprapparto. Acque colate da nove ore.
528	marzo 19	Franta Praga (Clinica di Pawlich)	36	V para	Bacino osteomalacico.	In travaglio. Anemia generale. Fisometra.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Taglio cesareo conservatore, previa ovariotomia bilaterale. Indi Porro per atonia uterina. Trattamento extraper.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Fonctionn. de la Maison d' accouchements Baudelocque. Ed. Steinheil. 1893, p. 59.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 3650 gr.	—	Comunicazione epistolare dell' operatore.
Trattam. extrap. sec. Hegar	Guarig.	Vivo 3250 gr.	—	Idem.
Trattam. extrap. Estirpazione anche del neoplasma; scarse aderenze. Le legature emostatiche sui legam. larghi non si poterono applicare stante la grande tensione dei medesimi, se non dopo che venne inciso il peritoneo alla base dei tumori.	Guarig.	Vivo	Il feto morì dopo tre ore.	Holland. Brit. Med. Journal, 1893, marzo 18.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epistol. dell' operatore.
—	Morta dopo 44 ore	Morto	Shock.	New York Journal of Gyn. and Obst. T. III, 1893, giugno.
Trattamento intraperitoneale.	Morta in II giorno	Vivo 2445 gr.	Peritonite.	Monats. f. Geb. u. Gyn., Bd. I, p. 377, e Comunicazione epist. dal professore Pawlich.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
529	*Segue* 1898 marzo 30	Zweifel Lipsia	26	IV para	Carcinoma cervicis.	Nono mese lunare di gravidanza.
530	aprile 6	Kouwer Haarlem (Olanda)	42	XI para	Distocia per fibromioma uterino.	A termine. Endometro-peritonite settica per infezione contratta a domicilio.
531	maggio 10	Leopold Dresda	24	III para	Bacino piatto rachitico. C. D. 75 mm. C. V. 55 mm. Nel 1° parto, craniotomia. Il 2° fu provocato artif. ad epoca premat.	In travaglio da ore 4 ½. Membrane integre. Condizioni lodevoli. A termine.
532	maggio 15	Calderini Parma	24	II para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico.	A termine. Condiz. buone. Dilatazione completa. Feto in situazione obliqua.
533	maggio 16	E. Frank Olmütz Ospedale in Freundthaler	—	—	Pelvis obtecta. Cifoscoliosi. Bacino a forma osteomalacica.	In travaglio da tre giorni. T. 39.3.
534	maggio 18	Fritsch Bonn	27	I para	Stenosi pelvica. C. V. 65 mm.	A domicilio craniotomia e tentativi infruttuosi di estrazione del feto. Febbre. Lesioni multiple al canal molle genitale.
535	giugno 4	Calderini Parma	33	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine. In travaglio. Dilatazione di 6 cm. Condizioni cattive.
536	giugno 14	Wyder Zurigo	29	V para	Carcinoma vaginale inoperabile.	In travaglio. Membrane integre.
537	giugno 19	Bossi Genova (a domicilio della donna)	25	I para	Bacino rachitico pseudoosteomalacico; D. Sp. 21; D. Cr. 22; Bisisch. 4.5.	Prossima a termine. Travaglio iniziato. Acque colate in seguito a caduta della donna.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Isterectomia addomino-vaginale (per vagina viene estirpato il solo peduno.).	Guarig.	Vivo	La madre morì dopo 8 mesi per reviviscenza del cancro.	Comunicaz. epist. dal prof. Zweifel.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 24 ore	Morto	Endometrite. Peritonite settica.	Comunicaz. epist. dal prof. Kouwer di Utrecht.
Si era prestabilito il metodo conservatore, quando per atonia invincibile uterina si dovette procedere alla operazione Porro. Trattam. extrap.	Guarig.	Vivo 3310 gr. 52 cm.	—	Arch. f. Gynäkologie, Bd. LVI, Hft. 1.
Trattam. extraperit. Laccio elastico (ago di Kaltenbach).	Guarig.	Vivo	—	Calderini. Archivio di Ostetr. e Ginec., anno VI, n. 11, e Comunicaz. epist. dell' operatore.
Metodo extraperitoneale.	Guarig.	Macerato	Decorso leggerm. febbrile. T. mass. 38.2.	Monats. f. Geb. u. Gyn., Bd. XI, Hft. 1.
Op. Porro seguita da isterectomia totale addom.	Guarig.	Premorto	Decorso apiretico.	Doktor—Arch. f. Gyn., Bd. 59, Hft. 1, pag. 215.
Trattam. extraperit. Laccio elastico (ago di Kaltenbach).	Guarig.	Vivo	—	Calderini. Archivio di Ostetricia e Ginecol., Napoli, anno VI, n. 11, e Comunicaz. epist. dell' oper.
Modificazione Müller. Affondamento del ped. (sutura in seta).	Guarig. operatoria	Vivo 2530 gr. 46 cm.	La donna viene congedata in XXXII^{a} giornata in condizioni migliorate.	Strebel. Arch. f. Gyn. Bd. 52. Hft. 2, p. 350.
Affondamento del peduncolo. Legatura elastica definitiva.	Guarig.	Vivo	Diastasi della ferita laparotomica in 8° giorno. Sutura secondaria. Il laccio del ped. venne espulso dopo sei mesi.	Annali di Ostetricia e Ginecolog. Milano, 1894.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
638	*Segue* 1898 giugno 21	Franklin Benford (Leicester)	—	VI para	Gravidanza intra-extrauterina. A termine.	In travaglio da 18 ore. Condizioni non favorevoli.
639	giugno 21	Bossi Genova	32	I para	Bacino rachitico D. Sp. 18 cm.; D.Cr. 19.5 cm.; C. E. 15 cm.; C. D. 70 mm.; C. V. 55 mm.	A termine. Travaglio non iniziato.
640	luglio 5	Riedlinger Brünn	39	X para	Stenosi assoluta per osteomalacia.	A termine. Condizioni soddisfacenti.
641	luglio 14	Leopold Dresda	34	IV para	Bacino tot. ristretto piatto C. D. 90 mm.; C. V. 70 mm.; 1° parto, craniotomia; 2° parto, rivolgimento; staccatosi il tronco, operazione cesarea per l'estrazione della testa fetale; 3° parto, abortivo ostetrico. Indicazione per la Porro data da emorragia atonica dopo op. conservatrice.	In travaglio da 15 ore. Membrane integre. Condizioni generali soddisfacenti.
642	luglio 1898	Eustache Lilla	25	IV para	Distocia per fibroma voluminoso uterino.	A termine. Condiz. buone.
643	luglio 18	Leopold Dresda	28	I para	Bacino rachitico totalmente ristretto piatto. C. V. 55 mm.	Gravemente albuminurica. Rottura accident. delle membrane durante esplorazioni a domicilio.
644	agosto 7	Barriera Nizza Maternità	35	I para	Donna nana. Ristrettezza pelvica. C. V. 50 mm.	A termine. Condiz. buone.
645	agosto 22	Lepage Parigi	28	VII para	Epitelioma della portio.	A termine In travaglio. Acque colate da tre giorni. Dilatazione di 5 cm.
646	settembre 17	Pezzè L. Poppi (Arezzo)		—	Ristrettezza pelvica. Lordosi e scoliosi sin. C. V. (falso promont.) 35 mm.	A termine.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operaz. Porro: costrizione del ped. uterino prima con écraiseur, poi con seta. Aperta la sacca da gravidanza extrauterina, si avviò gravissima emorragia, contro le cui conseguenze riescì inefficace anche la trasfusione.	Morta dopo mezz' ora	Vivo il feto da gravid. intra-, premorto quello da da gravid. extraut.	Decesso della madre per anemia acuta da emorragia..	British Med. Journal, 1894, maggio 12.
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico definitivo.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia e Ginecologia. Milano, 1894, p. 75.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 3250 gr.	—	Comunicazione epistolare dall' Operatore.
Trattamento extraperitoneale. L'operazione Porro venne decisa per grave emorragia da atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	Guarig.	Vivo 4110 gr. 51 cm.	Attacco di nefrite acuta in XX^a giornata. Congedo in 114^a giornata in condizioni buone.	Archiv. für Gynëkolog. Bd. LVI. Hft. 1, e Comunicaz. epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' Operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Fu congedata uarita in 58° giorno.	Arch. f. Gyn. Bd. LVI. Hft. 1, e Comunicaz. epistolare dall' Operatore.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo 2900 gr.	—	Archives de tocologie, 1893, e Comunicazione epistolare dall' Operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operatoria	Vivo 2870 gr.	—	Fonctionnement de la Maison d'accouchements Baudelocque. Edit. Steinheil, 1893, p. 59.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Recens. in Cent. f. Gyn. 1894, p. 418.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
547	*Segue* **1893** novembre 7	Scibelli Napoli	25	I para	Pelvi rachitica.	A termine. Condiz. buone.
548	novembre 8	Martino Napoli	—	Plurip.	Pelvi osteomalacica.	A termine. Condiz. buone.
549	novembre 9	Chrobak Vienna	41	VI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Esplorata a domicilio.
550	novembre 11	Pinzani	34	V para	Cancro del collo uterino, diffuso al fornice sin. e ghiandole intrapelviche linfatiche. Rigid. estrema del collo ut.	Cachessia cancerigna. In travaglio da un giorno. Acque colate. Dilatazione non progrediente. Incipiente asfissia fetale.
551	novembre 18	Lohlein Giessen	32	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine.
552	novembre	Geuer Colonia	47	II para	Altezza della donna 1.22; D. spine 23 cm.; D. creste 25 cm.; D. bitroc. 28.5 cm.; Baudel. 15,5 cm. C. D. 80 mm.; C.V. 60 mm. Il 1° parto fu settimestre: feto putrefatto.	Gravidanza nella prima metà del IX mese. Membrane rotte.
553	novembre	Mouchet Lens	38	XII para	Distocia per miomi multipli uterini.	In travaglio. Rottura delle membrane da 10 ore.
554	dicembre 21	Tolotchinof Charkov	30	I para	Distocia per tumore fibroso, retrocervicale-fisso ostruente in modo quasi completo l' escavazione pelvica.	A termine. condizioni generali buone.
555	1893	Welponer Trieste	39	XIII para	Stenosi per osteomalacia.	Gravidanza nel VII mese.
556	1893	Welponer Trieste	39	VII para	Carcinoma uterino inoperabile.	Gravidanza nell'VIII mese. Condizioni assai sfavorevoli. Accolta dopo 6 giorni di travaglio. Tympania uteri. Febbre.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Morto	—	Comunicazione epistolare dal Prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperit.	Guarig.	Vivo	–	Comunicaz. epist. dal prof. Chrobak.
Trattamento extrap. secondo Hegar.	Guarig. operatoria	Prof. asfitico riavuto 43 cm.	La donna muore di cachessia tre mesi dopo.	Atti della Società ital. di ostetr. e ginecol. V. I, p. 47.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Il neonato muore tre ore dopo il parto.	Comunicaz. epist. dall'operatore.
Inversione del peduncolo in vagina secondo Frank.	Guarig.	Vivo 47 cm. 2450 gr.	Decorso febbrile.	Società ostetr. ginecol. di Colonia. Seduta 7 dic. 1893.
Isterectomia cesarea totale secondo Doyen.	Guarig.	Asfitico riavuto 2700 gr.	Il feto muore dopo 20 ore.	Accad. de Méd. de Paris. Sed. 31 marzo 1896.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Il tumore fibroso dopo 2anni era quasi interam. scomparso.	Annali della Università di Charkov, 1893. E comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperit.	Guarig. operatoria	Premorto	La donna muore 2 mesi dopo.	Idem.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
557	*Segue* **1893** 1893	Kunz Liestal	39	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni assai deperite.
558	1893	Staude Amburgo	—	IV para	Bacino universalmente ristretto con osteofiti.	A termine. In soprapparto.
559	1893	Voigt Halle	—	—	Mioma cervicale, che ostruiva quasi l' intera escavazione.	A termine.
560	1893	Colahan Galway (Irlanda)	40	—	Ristrettezza pelvica. C.V. poll.2.	A termine.
561	1893	Brodthorb Cristiania	33	I para	Bacino obliquo ovalare di Naegele. C. E. 16.5; C. D. 8. Carie del pube e dell' ischio destro dall' età di 9 anni.	A termine.
562	1893	Cryzewicz Lemberg	20	I para	Rachitica. Nana. Bacino universalm. ristretto. C. D. 70 mm.; C. V. 55 mm.	—
563	**1894** gennaio 7	Bossi Genova	30	IV para	Bacino osteomalacico. D. bisisch. 55 mm.	Presentazione di spalla. Dilatazione completa. Acque colate. Braccio procidente.
564	**gennaio 11**	**Porro Edoardo Milano Maternità**	**33**	**V para**	**Ristrettezza pelvica di secondo grado da rachitismo.**	**A termine di gravidanza. Degente in Ospizio da 6 giorni.**
565	gennaio 11	Fritsch Bonn	30	I para	Bacino imbutiforme. Forte cifosi lombare.	A termine.
566	gennaio 15	Hatherly Nottingham	23	I para	Grave stenosi da rachitismo. C. V. pollici 1 ½.	In travaglio dal giorno antecedente. A termine.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epistol. dal D. Gelpke.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epistol.dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale, previa demolizione anche del tumore. Due ore dopo l'operazione, emorragia dalla vagina, frenata con zaffo.	Guarig.	Vivo	Decorso febbrile. Diarrea (da intossicazione idrargirica?)	Munch. Med.Wochens., 1893, n. 22.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Dubl. Journal of Med. Sciences, 1893, agosto.
Operazione Porro.	Guarig.	premorto	—	Norsk Magasin for Laegewidenshaben, 1893, Bd. VIII, n. 9, p. 877.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Przeglad Lekarska,1893, n. 44-47.
Isterectomia cesarea totale addomin.	Guarig.	Asfitico riavuto	Operazione a domicilio della paziente.	Annali di Ostetricia e Ginec., Mil. 1894, p. 78.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi Cintrat.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. del dott. Rocchini, 1° assistente.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Fritsch.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione segmentata del peduncolo con filo di seta e Clamp.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet, 1894, apr. 21, p. 1007.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
567	*Segue* 1894 gennaio 15	De Brunner Frauenfeld Casa di salute	35	I para	Distocia per fibroma del legamento largo, non respingibile, di sinistra.	In travaglio da oltre due giorni (la levatrice aveva interpretato il tumore per la testa fetale). Acque colate da oltre un giorno. Perdita di meconio. Minaccia di rottura uterina. Contrazioni intense.
568	gennaio 21	Bililiteri Palermo Clinica ostetrica	26	I para	Bacino di Robert. D. spine 21; D. cr. 22; D. bitr. 20; C. E. 18; bisisch. 2. 5.	In travaglio da otto giorni. Acque colate da 24 ore. Dilatazione di 4 cm. Pres. podalica. Feto sofferente.
569	gennaio 25	Rich. v. Braun Vienna	28	V para	Stenosi da osteomalacia. Sepsi incoata. D. spine 25 cm.; D. cr. 29 cm.; D. bitr. 28 cm.; C. E. 19 cm.; C. V. circa 80 mm.; D. bisisch. 50 mm.	In travaglio. Acque colate da 48 ore. Tympania uteri. Esplorazioni ripetute a domicilio. Febbre alta.
570	febbraio 15	Clivio Pavia	25	I para	Bacino generalm. irreg. ristretto, rachitico. C. D. 70; C. V. 50-55. Atonia ut. dopo operaz. Sänger.	In travaglio da circa 20 ore. Membrane rotte.
571	febbraio 1894	Zweifel Lipsia	34	IX para	Carcinoma cervicis inoperabile.	A termine di gravidanza. Condizioni sfavorevoli.
572	marzo 3	Jahreiss Augsburg	—	IV para	Carcinoma uter. inoperabile.	A termine. Cachessia profonda. Membrane rotte. Dilatazione di due dita trasverse.
573	marzo 5	Wertheim Vienna Clin. di Schauta	33	VIII para	Stenosi assoluta da osteomalacia.	A termine. La donna fu esplorata in travaglio fuori della Clinica.
574	marzo 9	Leopold Dresda	21	I para	Pelvi univ. ristretta piatta. C. D. 82 mm.; C. V. 62 mm. Grave cardiopatia.	In travaglio da oltre 18 ore. Dilatazione completa. Membrane integre.
575	marzo 14	I. Dunn Minneapolis (Stati Uniti)	23	I para	Stenosi assoluta per rachitismo. C. V. 50 mm.	In travaglio da 36 ore. Gravidanza gemellare.
576	marzo 16	Runge Gottinga	33	I para	Distocia per miomi, di cui uno a sviluppo parzialmente intralegamentoso.	Gravidanza al principio del X mese lunare. Inizio del parto.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Il tumore non viene esportato.	Guarig.	Asfitico riavuto	Il fibroma subisce nel periodo post-operatorio una rilevante riduzione.	Correspondenzblatt d. Schw. Aerzte. 1894, n. 17.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo secondo Schroeder (seta per materiale di sutura).	Guarig.	Vivo 3466 gr.	Decorso disturbato da parotitide sin. suppurata.	Arch. di Ost. e Ginec., Napoli 1894, p. 421.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in VIII giorno	—	Pneumon. metastatica.	Società Ost. e Ginec. di Vienna. Sed. 13 febb. 1894; e Doktor, Arch. f. Gyn., Bd. 59, Hft. 1.
Per emorragia atonica, dopo operazione cesarea conservatrice, si addivenne all'operazione Porro. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Clivio. A proposito di una amputazione cesarea utero-ovarica. Pavia,1894.
Trattamento retroperitoneale.	Morta	Premorto	Peritonite.	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in IV giorno	Vivo	Peritonite settica.	C. f. Gyn., 1899, n. 13, p. 350.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica. Cauterizzazione del moncone con Paquelin.	Guarig.	Premorto	—	Comunicazione epistolare del prof. Schauta.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3040 gr. 51.5 cm.	—	Archiv.f.Gyn., Bd.LVI. Hft. 1, p. 16.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi.	Guarig.	Vivi	Dei due feti uno, asfitico, morì poco tempo dopo il parto.	North Western Lancet. Vol. XIV, p. 306.
Modificaz. Müller. Affondamento del peduncolo (sutura a piani), previa enucleazione anche del tumore intralegamentoso.	Guarig.	Asfitico riavuto 2360 gr. 46.5 cm.	La porzione amputata dell'utero pesava gr. 3800.	Arch. f. Gyn. Bd. XLVIII. Hft. 1, p. 132.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
577	*Segue* 1884 aprile 6	Tauffer Budapest	38	VIII para	Bacino osteomalacico.	Condizioni buone. A termine di gravidanza.
578	aprile 22	Ferri Milano	40	XI para	Bacino osteomalacico. Placenta previa marginale.	Quasi a termine. Condizioni gravissime per anemia acuta.
579	aprile 28	Prochownich Amburgo	30	II para	Distocia per mixo-sarcoma ovarico sin. aderente.	Gravidanza gemellare. Donna profondamente denutrita, febbricitante. Furono praticate due punture diagnostiche dalla via vaginale in grembo al tumore.
580	aprile 29	Rieppi Udine	30	I para	Pelvi rachitica.	In travaglio. Condizioni buone.
581	maggio 19	Bossi Genova	-	—	Viziatura pelvica di terzo grado.	—
582	maggio 27	Martinetti Firenze	28	I para	Ristrettezza pelvica. C. V. 60 mm.	A termine. Condizioni lodevoli. Parto iniziato.
583	maggio 28	Stanmore Bishop Manchester	28	Plurip.	Bacino ristretto. C. V. poll. 2 1/2. Già operata nei parti precedenti di craniotomia, parto prematuro artif.	In travaglio. Acque colate.
584	maggio 31	Novi Napoli	36	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
585	giugno 13	Pinard Parigi	34	V para	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni lodevoli. In travaglio da 8 ore.
586	giugno 22	Ewercke Bochum	25	Plurip.	Bacino ristretto. Gonorrea.	A termine. Prostituta, gonorroica.
587	giugno 23	Riedinger Brunn	32	I para	Bacino rachitico. C. V. 50 mm.	A termine. Condizioni soddisfacenti.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento retroperitoneale, sec. Chrobak.	Guarig.	Vivo 3700 gr.	—	Comunicaz. epistol. dal prof. Tauffer.
Trattamento extraperit.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Giornale per le levatrici. Milano, 1897, nn. 23 e 24, e 1898, n. 1.
Il tumore potè essere quasi integralmente isolato ed asportato. Il peduncolo uterino venne trattato con processo extraperit. (costrizione elastica). Una lacerazione estesa del mesocolon richiese sutura con catgut e Mikulicz.	Morta in IX giorno	Uno morto, l'altro asfitico riavuto	La morte della donna avvenne per emorragia gastrica da ulcera della piccola curvatura presso il piloro.	Arch. f. Gyn. Bd. XLIX. Hft. 1, s. 43.
Isterectomia totale addom.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetricia e Ginecologia. Milano, 1895, n. 12.
Affondamento del peduncolo.	Morta in X giorno	Vivo	Embolia cerebrale. Operazione a domicilio della paziente.	De Paoli. Rassegna di Ostetricia e Ginecologia. Napoli, 1899.
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico permanente.	Guarig.	Vivo 3210 gr.	—	Comunicazione epistolare dall'operatore.
Modificazione Müller. Trattamento extraperit. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	La donna avendo perduto nei parti precedenti il proprio bambino, desiderava nell'attuale poterlo salvare.	The Lancet. 1894, dic. 15, p. 1421.
Trattamento extraperit. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall'operatore.
Trattamento extraperit.	Guarig.	Vivo 4520 gr.	—	Fonctionn. de la Maison d'accouch. Baudel. Edit. Steinheil, 1894, p. 50.
Trattamento extraperit.	Guarig.	Vivo	—	Therap. Monatshefte, 1898, nov.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 2990 gr.	—	Comunicazione epistolare dall'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
588	*Segue* 1894 giugno 29	Leopold Dresda	42	V para	Bacino assolutamente ristretto per osteomalacia.	Catarro bronchiale. In travaglio da tre giorni, acque colate da due.
589	luglio 17	Mangiagalli Milano Comp. ginecol.	31	—	Distocia per fibromiomi multipli uterini.	Condizioni buone.
590	luglio 18	Casati e Boari Ferrara	26	I para	Stenosi pelvica. C. V. 50 mm.	A termine. In travaglio da tre giorni. Gangrena del setto vagino-vescicale. T. 40.4.
591	luglio 19	Rieppi Udine	22	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	In soprapparto. Condizioni discrete.
592	luglio	Abel Berlino	35	II para	Distocia per mancata dilatabilità dell' orificio uterino per pregressa amputazione del collo. Distocia per ventro-fissazione.	Acque colate da 36 ore. Orificio elevato, a livello della V lombare, appena permeabile al dito esploratore. Contraz. intense. T. 38, Scolo di meconio.
593	luglio	Brichetti Mendrisio Osped. cantonale	32	—	Stenosi pelvica da rachitismo.	Condizioni discrete. A termine di gravidanza.
594	agosto 27	Bracchini Livorno Ospedale	29	I para	Bacino piatto. Tetano uterino.	A termine. Trasportata all' ospedale dopo tentativi infruttuosi di forcipe, craniotomia, rivolgimento.
595	settembre	A. Vallace Liverpool	33	XI para	Epitelioma del collo uterino, già diffuso.	A termine di gravidanza.
596	settembre 10	Kehrer Heidelberg	31	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
597	settembre 13	Lohlein Giessen	36	I para	Ristrettezza pelvica. Inefficaci premessi tentativi di provocazione del parto prematuro.	Si era già ricorso alla colpeurisi ut. ed al met. Krause.
598	set embre 14	Theneu Vienna Clin. di Schauta	36	XI para	Stenosi assoluta da osteomalacia.	A termine. Non esplorata fuori della Clinica.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperit.	Guarig.	Vivo 3010 gr. 49 cm.	In XVII giorno per causa della tosse avvenne diastasi della ferita con fuoruscita di anse. Nuova sutura: guarig.	Archiv. f. Gynäk. Bd. LVI. Hft. 1, p. 16, e comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	—	—	Comunicaz. epist. dall'operatore.
Trattam. extraperit. Laccio elastico.	Guarig.	Premorto	—	Atti dell'Accad. delle Sc. Med. e Nat. in Ferrara, anno 68, fasc. IV.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostet. e Gin., Milano, 1895, n. 12.
Distacco delle aderenze. Operazione Porro con affondamento del ped.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Berliner Klinisch Wochensch. 1896, n. 18.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall'operatore.
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico permanente.	Guarig.	Premorto	—	Da comunicaz. epist. del dott. Coen.
Modificazione Müller.	Guarig. operatoria	Vivo	—	Liverpool Medical Institution. Sed. 29 nov. 94. Lancet 18 dic. 94.
Operazione Porro.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Comunicaz. epist. dal prof. Kehrer.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Loblein.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Schauta.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
599	*Segue* **1894** settembre 21	Ed. Frank Olmütz	36	IX para	Stenosi da osteomalacia, insorta dal.' antecedente gravidanza. Deformazione caratteristica e grave della pelvi.	Da tre settimane degente a letto. Attualmente in travaglio. Membrane integre. Contrazioni deboli.
600	settembre 27	Scibelli Napoli	33	I para	Pelvi ristretta per rachitismo.	A termine. Condiz. buone.
601	ottobre	Ogata Giappone	—	—	Stenosi cicatriziale della vagina.	—
602	ottobre 21	W. Rühle Elberfeld	29	III para	Ristrettezza pelvica. D. sp. 28; Cr. 28.5; C. E. 17. Nel 1° parto forcipe con conseguenza di fistola vescico-vaginale ed atresia cicatriziale della vagina. Nel 2°, operazione Sänger: ne consegue diastasi enorme delle pareti addominali durante l'attuale gravid.	A termine. Travaglio non iniziato.
603	novembre 6	Rossi Genova	—	—	Fibromioma uterino.	Ottavo mese di gravidanza.
604	novembre 11	G. Braun Vienna	38	VII para	Bac. totalmente ristretto piatto. Forte lordosi della colonna lombare. C. D. 95 mm., C. V. 75 mm. Forcipe e craniotomia nei parti precedenti.	In travaglio da 24 ore. Membrane rotte. Esplorazioni vaginali a domicilio. Dubbia asepsi del caso: perciò preferenza del metodo Porro.
605	novembre 12	Barsotti Lucca	38	IV para	Pelvi osteomalacica.	Gravidanza a termine. Condizioni discrete.
606	novembre 14	E. Fischer Pirkentamer (Karlsbald)	39	VIII para	Bacino osteomalacico.	Acque colate da cinque ore. Condizioni di grave denutrizione. Gravidanza a termine.
607	novembre 25	Truzzi Parma	25	I para	Pelvi rachitica universalm. ristretta piatta. C. D. 75 mm.; C.V. 55 mm.	Fuori travaglio.
608	novembre 30	Chrobak Vienna	28	—	Bacino osteomalacico.	Condiz. buone. Gravidanza a termine.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Macerato	Glioram. notevole anche dell'osteomalacia.	Monats. f. Geb. v. Gyn. Bd., XI, Hft. 1.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Novi.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Zeits. f. Geb. u. Gyn. Bd. 45, Hft. 2.
Trattam. extrap. sec. Hegar. e sutura, e Mikulicz in corrispondenza ad una lacerazione del legam. largo di destra.	Guarig.	Vivo 3100 gr.	—	Festschrift z. Feier d. 50 jahr. Jubiläums des Vereins d. Aerzte d. Regierungs-Bezirks Dusseldorf. Elberfeld, 1894.
Isterectomia cesarea tot. addom.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ostetricia e Gin. Napoli, 1899.
Trattam. extrap. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo 3330 gr.	—	Arch. f. Gynäkologie. Bd. LIX, Hft. 2, p. 374.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione ep. dall'operatore.
Modificazione Müller. Trattamento extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Modificazione Müller. Costrizione elastica. Trattam. extraperit. Sutura secondaria dell'infundibolo, dopo caduta del moncone.	Guarig.	Vivo 47 cm.	—	Ann. di Ostetr. e Gin. Milano, 1899, n. 1.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dell'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
609	*Segue* 1894 dicembre 11	G. Braun Vienna	34	VI para	Bacino ristretto, assimetrico rachitico, piatto. C. D. 92 mm.; C.V. 75 mm. I e V parto craniotomia, II e IV parto premat. artificiale, III parto forcipe.	In travag. da 10 ore. Esplorata a domicilio. Membrane rotte.
610	dicembre 12	Ferri Milano Guardia ostetrica	27	II para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza. Condiz. relativamente buone.
611	dicembre 20	Ghezzi Milano Osped. Maggiore Comp. ginec.	34	I para	Bacino rachitico. Statura della donna 1.15. Cifoscoliosi dorsale d. Scoliosi dorso lomb. s. C. V. 68-70 mm.	Infezione sifilit. (fenomeni secondari). In esordio di travaglio. Membr. integre.
612	1894	Frascani Pisa	37	VII para	Fibromioma della parete antero-infer. destra dell' utero.	In travaglio. Membr. rotte da 8 giorni. Tentativi di embriotomia cefalica; non riescita l'estrazione del capo. Putrefaz. intrauterina, T. 40.
613	1894	Lennander Upsala	31	I para	Distocia per mioma uterino.	Condiz. buone. Fuori travaglio.
614	1894	Fischer Praga	—	—	Pelvi osteomalacica.	—
615	1894	Dunn Minneapolis Stati Uniti	—	—	Carcinoma del labbro posteriore della portio.	—
616	1894	Solman Varsavia	32	I para	Donna nana. Altezza 1.19. Pelvi totalmente ristretta. C. D. 80 mm. Occlusione parziale della vagina per sepimento traversale, soprastante 25 mm. dall'osculo e sottilmente pertugiato nel centro.	Anasarcatica albuminurica eclampsica. In travaglio da due giorni. A termine di gravidanza.
617	1894	Czyzewicz Lemberg	—	VI para	Bacino osteomalacico.	—

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3400 gr. 52 cm.	—	Archiv. f. Gynäkologie. Bd. 59, Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Giornale per le Levatrici. Milano, 1897, n. 23-24; 1898, n. 1.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Vivo apparent. sano	L' op. Porro fu preferita alla Sänger perchè nella estrazione del feto attraverso l' incisione uterina s' ebbe squarcio della medesima, nè riesciva l' affrontamento dei margini.	Ann. di ostetr. e ginec. Milano, 1896, p. 895.
Trattamento extraperitoneale. Lavatura peritoneale con acqua sterilizzata e drenaggio in seconda giornata.	Morta in IV giorno	Premorto	Setticemia.	Archivio di ostetr. e ginecologia. Napoli, 1895, p. 219, n. 5.
Isterectomia cesarea totale.	Guarig.	Vivo	—	Rapporto pel 1894 dell' Ospitale dell' Univ. di Upsala ed Atti della Società dei Medici di Upsala.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Prag. med. Wochens, 1894, n. 17 e Fronmel's Jahrs,, 1894.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Northwestern Lancet. 1894, agosto 15.
Trattametuo extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Przeglad chirurgiczny. Bd. II, Hft. 2 e Medycina, 1894, n. 18-20.
Op. Porro tipica.	Guarig.	Premorto	—	Frommel's Jahresb. 1894.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue 1894					
618	1894	Mc. Phatter Denwer Stati Uniti	—	Plurip.	Stenosi pelvica. D. spine poll. 9 ³/₄; D. creste poll. 10; C. V. poll. 3 ¹/₄. Parti antec. laboriosi. Feto voluminoso.	A termine di gravidanza.
619	1894	R. v. Braun Vienna	39	XI para	Osteomalacica da 5 anni. Anche l'ultimo parto spontaneo, però laborioso. Attualmente stenosi assoluta.	Fenomeni di tetania gravidarum.
620	1895 febbraio 4	Sänger Lipsia	32	I para	Mioma dell' istmo uterino della grossezza di un pugno d'uomo. Altro più piccolo mioma nel mezzo della parete anteriore del corpo.	Entra in Clinica il 3 febbraio con discreta emorragia.
621	febbraio 4	Bossi Novara	32	IV para	Stenosi pelvica. C. V. 75 mm.	A termine.
622	febbraio 21	Schauta Vienna	48	XI para	Stenosi assoluta per osteomalacia.	Esordio di travaglio.
623	marzo 6	Spencer Londra	33	VI para	Operata nel marzo 1893 di amputazione alta del collo uterino per carcinoma. Stenosi cicatriziale vagino-cervicale.	Prossima al termine, non in travaglio.
624	marzo 8	Tshudy Zurigo Clinica di Wyder	30	I para	Utero didelfo. Gravidanza nella metà sinistra.	A termine. In travaglio da 3 giorni, acque colate da due. Tetano uterino minacciante rottura.
625	marzo 12	G. Braun Vienna	42	VIII para	Stenosi caratteristica da osteomalacia. Precedenti parti normali.	In travaglio da 11 ore. Acque colate. Esplorata a domicilio. Battito fetale irregolare.
626	marzo 31	Mangiagalli Milano Comp. ginec. Osped. Maggiore	36	II para	Stenosi da osteomalacia. Bisisch. 9 cm.	Condizioni sfavorevoli.
627	aprile 7	Tauffer Budapest	40	V para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza. Condizioni relativam. buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Entrambe le ovaje (asportate) erano affette da cisti dermoide.	Guarig.	Vivo	—	New-York Med. Record, 1894, n. 3.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 1500 gr.	Il feto muore poche ore dopo. La donna guarisce della osteomalacia e dei fenomeni tetanici.	Geb. Gynäk. Gesellschaft in Wien. Sitzung 6 märz 1894.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Gesellschaft f. Geb. und Gyn. zü Leipzig, 1895, seduta 18 marzo.
Affondamento del peduncolo.	Morta in IV giorno	Vivo 3100 gr.	—	—
Isterectomia totale cesarea addominale.	Guarig.	Vivo	—	Monats. f. Geb. u. Gyn. Bd. II, p. 152.
Trattamento extraperitoneale. Serranodi.	Guarig.	Vivo	—	Transact. of the Obst. Society of London. 1896, seduta 2 dicembre.
Narcosi con etere. Laccio elastico. Amputazione sopravaginale dell'utero. Sutura siero-sierosa del peduncolo e suo affondamento.	Guarig.	Asfitico riavuto per poche ore 2750 gr. 49 cm.	—	Arch. f. Gyn. Bd. XLIX. Hft. 3, p. 471.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3100 gr. 51 cm.	Miglioramento notevole anche delle sofferenze ostomalaciche.	Arch. f. Gyn. Bd. LIX. Hft. 2, p. 378.
Legatura elastica permanente del peduncolo e trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	In puerperio psicosi afebbrile transitoria.	Annali di Ostetricia e Ginecolog. Milano, 1898, p. 898.
Trattam. retroperitoneale secondo Chrobak.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Comunicazione epistolare dal prof. Tauffer.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
628	*Segue* 1895 aprile 9	Delagenière Le Mans	31	II para	Stenosi pelvica da rachitismo. Nel parto precedente operazione cesarea.	A termine, non in sopraparto.
629	aprile 10	Löhlein Giessen	33	II para	Ristrettezza pelvica da rachitismo. C.V. 40 mm. Operata nel parto precedente di taglio cesareo.	A termine di gravidanza.
630	aprile 15	Calderini Bologna	42	I para	Miomi multipli uterini, dei quali uno svilnppatosi nella regione cervicale ed occupante l'intero scavo.	Principio del nono mese. Poliuria. Esordio di travaglio.
631	aprile 17	Chiarleoni Palermo	32	VIII para	Stenosi osteomalacica.	Condizioni deperite. A termine. Travaglio iniziato.
632	aprile 22	Fehling Halle	31	III para	Carcinoma della cervice uterina con infiltrazione dei param.	A termine. In travag. espulsivo da 18 ore.
633	aprile 26	Chrobak Vienna	40	IX para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni relativamente buone.
634	aprile 29	Kezmarszky Budapest	33	I para	Distocia per fibromioma.	A termine, non in travaglio. Membrane integre.
635	aprile	Brichetti Varese (Circondario)	25	—	Stenosi pelvica gravissima.	A termine. Condizioni favorevoli.
636	maggio 3	Ahlfeld Marburgo	37	V para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni relativamente buone.
637	maggio 4	Mangiagalli Milano Comp. ginec. Osped. magg.	30	IV para	Carcinoma del collo diffuso alla vagina e parametrio sinistro.	Deperita. Non in travaglio. Gravidanza al principio del IX mese. Condiz. mediocri.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Löhlein.
Isterectomia totale cesarea con ablazione anche del tumore, che si trovava nel Douglas. Sutura della vagina con seta.	Morta	Vivo	Insufficienza renale per nefrite cronica interstiziale.	Archivio di Ostetricia e Ginecolog. Napoli, 1889, p. 210, e comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Rassegna di Ostetricia e Ginecologia. 1895, e comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operatoria	Vivo	La paziente decedeva dopo un anno per cachessia.	Münch. med. Wochenscrift., 1895, n. 47, e comunicazione epistol. dal prof. Bumm.
Operatore Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Chrobak.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	La donna muore per ileus 80 giorni dopo l'operazione.	Comunicazione epistol. dal prof. Kezmarszky.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	L'operazione fu praticata a domicilio dell' ammalata.	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare del prof. Ahlfeld.
Isterectomia vaginale-addominale, e cioè amputazione galvanica del collo. Esportazione col galvano-cauterio del nocciolo parametrale sinistro. Indi operazione Porro con esportazione del corpo uterino dalla via addominale. Drenaggio a T del cavum pelvis subperit. Sutura del peritoneo.	Guarig.	Vivo	Nessuna recidiva dopo 5 $^1/_2$ mesi.	Amedei. Ann. di Ostetricia e Ginec. Milano, 1896, p. 394.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
638	*Segue* **1895** maggio 6	Leopold Dresda	21	I para	Bacino rachitico univ. ristretto piatto. C. V. 65 mm. Secrezione vaginale sospetta.	In travaglio da più giorni. Membrane rotte poco prima dell' intervento. Ripetute esplorazioni a domicilio da parte della levatrice.
639	maggio 11	Novi Napoli	40	I para	Bacino rachitico.	A termine di gravidanza. Condizioni buone.
40	maggio 16	Meola Napoli	37	VII para	Bacino osteomalacico.	Nutrizione molto scaduta. Degenza obbligatoria a letto.
641	giugno 6	Pestalozza Firenze	22	I para	Fibroma del segmento inferiore e del collo, occludente lo scavo.	A termine. Condizioni discrete. Trasportata in Clinica in travaglio dopo viaggio di circa 8 ore.
642	giugno 11	Teuffel Chemnitz	—	—	Stenosi pelvica. Forte assottigliamento della cicatrice uterina e della cute e sua ulcerazione in corrispondenza alla sutura praticata in due tagli cesarei preced.	Gravidanza al VII mese. Minaccia di rottura uterina.
643	giugno 15	Rieppi Udine	34	I para	Pelvi rachitica.	A termine di gravidanza. Condizioni discrete.
644	giugno 25	G. Braun Vienna	24	I para	Bacino piatto rachitico totalm. ristretto. C. D. 90; C. V. 75 mm. Doppio promontorio.	Rottura delle membrane da due giorni. In travaglio da un giorno. Esplorata a domicilio. T. 38.2. Minaccia di rottura uterina.
645	luglio 2	Chiarleoni Palermo	29	II para	Pelvi osteomalacica.	A termine di gravidanza. Condizioni mediocri. Travaglio iniziato.
646	luglio 5	G. Braun Vienna	22	III para	Bacino rachitico univ. ristretto piatto. C. D. 85 mm.; C.V. 70 mm. Desiderio della donna di avere salvo il bambino, e di essere sottratta al pericolo di nuove gravidanze.	Travaglio non iniziato.
647	luglio 6	Frattina Pordenone	35	I para	Bacino rachitico piatto.	Condiz. discrete. A termine.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 2650 gr. 49 cm.	—	Arch. f. Gyn. Bd. LVI, Hft. 1, p. 18.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Isterectomia cesarea totale addominale. Sutura siero-sierosa del fondo pelvico.	Guarig.	Vivo	—	Pestalozza. Sperimentale, 1895, e comunicaz. epistolare dell'operatore.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	Dopo un'ora muore il feto.	Monatss. f. Geburts, u. Gyn.. Bd. III, Hft. 3.
Isterectomia cesarea addom. totale.	Guarig.	Vivo	—	Ann. di Ostetr. e Gin. Milano, 1897, dicembre.
Operazione Porro.	Guarig.	Asfitico riavuto 3000 gr. 50 cm.	—	Archiv.f.Gyn. Bd. LIX, Hft. 2, p. 378.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento retroperit. del peduno.	Guarig.	Vivo 2750 gr. 49 cm.	La donna era stata già operata di taglio cesareo conservatore nel primo parto, e di sinfisiotomia nel secondo.	Archiv. f.Gyn. Bd. LIX, Hft. 2, p. 378.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dell'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue **1895**					
648	luglio 9	Guermonprez Lilla (a domicilio della donna)	34	I para	Fibroma occludente la pelvi, fisso.	A termine. In travaglio dal giorno 7. Membrane rotte. Scolo di meconio.
649	luglio 18	Pinard Parigi	—	II para	Bacino coxalgico.	A termine. Acque colate prematuramente. In travaglio da molte ore.
650	luglio 19	Fehling Halle	32	VII para	Portio-carcinoma.	Settimo mese di gravidanza.
651	agosto 9	Otto v. Veiss Sarajewo	40	XIII para	Stenosi grave da osteomalacia.	In travaglio da 4 giorni. T. 39. Feto morto.
652	agosto 29	Bertazzoli Milano Scuola ostetrica	22	I para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico.	A termine. Esplorazioni ripetute a domicilio a travaglio dichiarato. Febbre.
653	settembre 16	Decio Milano Comp. ginec. Osped. magg.	28	I para	Pelvi rachitica. D. spine 23 cm.; D. creste 26 cm.; D. bitroc. 30. cm.; C.V. 70 mm.	Gravida nell'ottavo mese. Da tre giorni pratiche inefficaci di provocaz. artif. del parto a domicilio. Rigidità dell'orificio uterino. Membrane rotte. T. 38.4.
654	settembre 20	G. Braun Vienna	38	VIII para	Distocia per misso sarcoma endopelvico. Indicazioni assolute.	A domicilio tentativi infruttuosi di forcipe, e di estrazione col cranioclasta dopo craniotomia. Tympania uteri.
655	settembre 21	Chrobak-Ludwig Vienna	45	XIV para	Feto gigante (oltre sette chilog.). Tympania uteri. Tentativi infruttuosi di estrazione del feto per via naturale a domicilio ed in Clinica.	In travaglio dal giorno 20: membrane rotte dalla sera del 20. Al mattino del 21 somministrazione di segala cornuta, poi tentativi di estrazione del feto col forcipe per parte di due medici a domicilio. Craniotomia e tentativi di versione.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Isterectomia cesarea addominale totale. Drenaggio alla Mikulicz. Si notò difficoltà nella estirpazione del collo uterino, perchè poco distinguibile pel suo rammollimento.	Guarig.	Vivo	Durante l'operazione si ebbe grave emorragia durante e dopo il distacco della placenta; per cui fu necessario tamponare l'utero e comprimerlo tra le mani.	Guermonprez. Documents sur l'hystérectomie abdom., etc. Paris, 1896, p. 177; ed Archives de tocologie, sept. 1895, p. 699.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in IV giorno	Vivo 2870 gr.	Peritonite.	Fonctionn. de la Maison d'accouchem. Baudel. 1895, p. 90.
Isterectomia addomino-vagin. Praticato il taglio cesareo, amputato l'utero col Paquelin, dopo costrizione elastica, si suturò con catgut il moncone, che venne poi estirpato per vagina.	Guarig.	Vivo 1650 gr.	Il feto muore dopo poco tempo. Negli annessi venne trovato un feto papiraceo di circa 2 mesi di sviluppo.	Monatsschift f. Geb. u. Gyn. Bd. II, Hft. 5.
Operazione Porro tipica.	Guarig.	Premorto	—	Monatss. f. Geb. u. Gyn. Bd. XII, Hft. 5, p. 605.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Asfitico riavuto	—	—
Trattamento extraperitoneale. Costriz. elastica.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetricia e Ginec. Milano 1896, p. 901.
Operazione Porro.	Morta in XII giorno	Premorto 3900 gr. 55 cm.	Dopo un decorso normale per sette giorni, avvenne diastasi della ferita addom. e più tardi peritonite per versamento nel cavo periton. di icore dalla massa del sarcoma.	Archiv. f. Gyn. Bd. 59. Hft. 2.
Operazione Porro.	Guarig.	Premorto macerato	Quando la paziente fu ricoverata nella Clinica di Chrobak, il braccio d. fetale era procidente dalla vulva, ed attaccato al tronco soltanto per parte di tegumenti.	Ludwig. Centralblatt f. Gynaekalogie, 1896. numero 3, p. 64.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
656	*Segue* 1895 ottobre 17	Barsotti Lucca	36	V para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza. Condizioni relativam. buone.
657	novembre 3	Chrobak Vienna	26	—	Distacco precoce di placenta. Emorragia.	Ottavo mese lunare di gravidanza. Condizioni della donna sfavorevoli.
658	novembre 5	Martinetti Firenze	31	III para	Stenosi pelvica. C. V. 65-70 mm. Nei due parti precedenti, interruzione artif. della gravidanza e successiva necessità di embriotomia.	A termine. Condizioni buone. Travaglio iniziato.
659	novembre 15	Calderini Bologna	28	III para	Distocia per fibroma dell'aponeurosi dell'otturatore interno.	In travaglio, a termine. Condizioni buone.
660	novembre 29	Truzzi Parma	39	XII para	Stenosi pelvica assoluta da osteomalacia.	Condizioni della donna assai deperite. Meteorismo rilevante Travaglio non iniziato.
661	dicembre 4	Pobedinsky Mosca Clinica di Makejew	26	I para	Pelvi rachitica scoliotica-cifotica (scolio lordosi sinistra e più in basso cifoscoliosi d.). D. spine 22 cm.; D. c. 26 cm.; D. bisisch. 65 mm; C. D. 75. mm.; C. V. circa 60 mm. Statura della donna m. 1.29.	Donna denutrita. Travaglio iniziatosi da 4 ore colla rottura delle membrane.
662	dicembre 5	Kehrer Heidelberg	34	VIII para	Pelvi osteomalacica. D. sp. 23 cm.; D. cr. 26.6 cm.; D. bitr. 29 cm.; C. B. 19 1/4. Nel VII° parto, rivolgimento, feto morto.	A termine. Periodo dilatante. Membrane rotte da 18 ore.
663	dicembre 8	Tolotchinof Kharkoff	22	II para	Presentazione di spalla. Tetano uterino. Tentativi infruttuosi di versione e di embriotomia, a domicilio.	In travaglio da due giorni. T. 40. P. 126.
664	dicembre 10	Bertazzoli Milano Scuola ostetrica	36	V para	Bacino universalm. irregolarm. ristretto. Stenosi di 2° grado.	Albuminuria. Gravidanza a termine.
665	1895	Warneck Mosca Clin. ostetr.	38	VIII para	Portio-carcinoma diffuso. Emorragie.	A termine. In travaglio dal giorno precedente.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epist. dall'operatore.
Operazione Porro.	Morta dopo 14 giorni	Morto	Pioemia.	Comunicazione epist. dal prof. Chrobak.
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico permanente.	Guarig.	Vivo 3050 gr.	—	Comunicazione epist. dall'operatore.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico (ago di Kaltenbach). Il tumore venne lasciato.	Guarig.	Vivo	Il tumore fu più tardi estirpato nella Clinica del prof. Novaro.	Bidone. Atti della Società Ost. Ginecol. Ital. Vol. V, 1898.
Modificazione Müller. Trattamento extrap. Laccio elastico. Sutura secondaria dell'infundibolo.	Guarig.	Vivo 2230 gr. 47 cm.	Miglioramento notevole anche delle sofferenze osteomalaciche.	Truzzi. Ann. di Ostetr. e Ginec. Milano, 1899, numero 1.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo, previa sua costrizione segmentata con filo di seta e sutura a piani, pure con filo di seta.	Guarig.	Vivo 2830 gr. 49 cm.	—	Centralb. f. Gynäkologie 1896, n. 31, p. 801.
Modificazione Müller. Trattamento retroperit. del ped. Drenaggio con garza verso la vagina e ricostituzione del pavim. pelvi-peritoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto	Decubito nel decorso consecutivo. Miglioram. condiz. osteomalaciche.	Schottlaender. Zeitschr. f. Geb. und Gyn. Band XXXVII. Hft. 3, p. 441.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Premorto 3900 gr.	—	Annali dell'Università di Kharkoff 1895 e comunicazione epistolare dall'operatore.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in II giorno	Vivo	Infezione.	V Annales de Gynec. Aprile 1897, p. 285.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
666	*Segue* **1895** 1895	Casati E. Ferrara	29	I para	Ristrettezza pelv. C. V. 50 mm.	A termine. In travaglio da tre giorni. Feto morto. Gangrena incipiente della vagina. T. 40.
667	1895	Dahlgreen Upsala	23	III para	Osteosarcoma delle ossa del bacino, occludente la cavità pelvica.	Travaglio appena iniziato.
668	1895	Comolli Como Maternità	24	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	Nefrite. Anemia. Condiz. sfavorevoli.
669	1895	Moyniham	—	—	Donna nana. Statura poll. 49. Stenosi pelvica grave.	In travaglio da 12 ore
670	1895	Elder Nottingham	35	I para	Distocia per fibromioma occludente la cavità pelvica	—
671	1895	Davis Philadelfia	—	—	Bacino ristretto. C. V. cm. 7 3/4.	—
672	**1896** gennaio 4	Everke Bochum	26	VII para	Pelvi osteomalacica.	A termine. Donna molto debole, giacente a letto da parecchio tempo.
673	gennaio 11	Acconci Genova Clinica ostetr.	—	XI para	Bacino osteomalacico. Sp. 23.5; Cr. 26; C. B. 20; C. A. 10.5; Bisis. 5.1.	Da tre giorni in travaglio. Condizioni deplorevoli. Tentativi di liberazione a domicilio. Colasso: infezione incoata.
674	gennaio 15	G. v. Braun Vienna	37	I para	Utero miomatoso. Emorragie da placenta previa. Frustranei tentativi di provocazione del parto.	Dal 10 genn. venne ricorso a tamponamenti vaginali ripetuti, applicazione di Colpeurinter, ed introduzione di candelette sec. Krause.
675	gennaio 17	Schwarz Funfkirchen	19	I para	Pelvi totalm. ristretta piatta, rachitica. C. D. 59 mm., C. V. 40 mm. Statura un metro.	A termine. In travaglio dal giorno precedente. Acque colate. Endometr. settica. T. 40, P. 180. Scolo fetido dai genit.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Premorto	Residuò una fistola vescico-vaginale, che fu poi curata e guarita.	Resoconto clinico-statistico degli anni 1894-95, Osped. di Ferrara. Forlì, Tip. Democratica.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Läkareförenings Forhandl. 1894-95.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo esile	Nefrite.	Caso inedito. Comunicazione epist. dall' oper.
Modificazione Müller.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet, 1895, novembre, p. 1229.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	British Gynec. Society Sed. 14 novemb. 1895, in Brit. Med. Journ., 30 novembre, relat Mutch.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Med. Record. Maggio 1895.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Siebourg. Monatssch. f. Geb. u. Gyn. 1898, Bd. VII, Hft. 6, p. 629.
Affondamento del peduncolo.	Morta in III giorno	Vivo 2880 gr. 51 cm.	Peritonite purulenta. Nella vagina e nella cavità del moncone presenza di pus, che si fece strada verso la cavità periton.	Acconci. Rendiconto clinico, anno scol. 1895-96. Rivista di Ostetr., Ginec. e Pediatria. Torino, novembre 1896.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 1540 gr. 35 cm.	—	Arch. f. Gyn. Bd. LIX, Hft. 2.
Modificazione Müller. Trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo 50 cm.	—	Centr. f. Gynäk. 1891, n. 15, e Doktor, Arch. f. Gyn., Bd. 59, Hft. 1.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
676	*Segue* **1896** gennaio 19	Martinetti Firenze (clientela privata	38	IV para	Bacino ristretto. C. V. 60 mm. Embriotomia nei tre parti preced.	A termine. Dilataz. completa. Acque colate. Esplorata più volte a domicilio.
677	gennaio 22	Pinard Parigi	26	I para	Bacino coxalgico.	A termine. In travaglio da 4 ore. Acque colate.
678	febbraio 1	C.N.van den Poll Amsterdam	36	VI para	Bacino rachitico totalm. irreg ristretto. C. V. 62-65 mm. Operata già due volte di taglio cesareo.	A termine. Sventramento rilevante.
679	febbraio 9	Chrobak Vienna	30	II para	Stenosi della vagina.	A termine di gravidanza. Condizioni sfavorevoli.
680	febbraio 15	Chiappini Cento	—	—	Bacino rachitico generalm. irregolarm. ristretto. C. D. 80 mm. Atonia uter. dopo taglio cesareo conserv.	In travaglio da oltre 30 ore. Acque colate da 20 Tentativi di forcipe a domicilio.
681	marzo 8	Bertazzoli Milano (Scuola ostetrica)	26	II para	Bacino totalmente irregolarm. ristretto di 2° grado.	A termine. Condiz. buone, salvo lieve albuminuria in travaglio.
682	marzo 11	Everke Bochum	—	II para	Ristrettezza pelvica.	A termine Condiz. buone.
683	marzo	Ogata Giappone	—	—	Distocia per mioma uterino.	—
684	aprile 2	Pobedinsky Mosca (Ospedale di Basmannaja)	35	VII para	Cancro del collo uter., diffuso.	Assai anemica. P. 116-120. Albuminurica. Gravidanza al VII mese.
685	aprile 2	G. v. Braun Vienna	34	VI para	Stenosi assoluta per osteomal.	In travaglio da 44 ore. Membrane rotte Esplorata a domicilio da medico e levatrice.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo. Laccio elastico permanente.	Morta in IV giorno	Vivo 3140 gr.	Sepsi.	—
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3650 gr.	—	Fonctionn. de la Maison d'accouchements Baudel. Ed. Steinheil, 1896, p. 60.
Modificazione Müller. Distacco di estese multiple aderenze. Affondam. del ped. Resezione parziale della parete addomin. anter. contro esistente sventramento.	Guarig.	Vivo	Dopo l' operazione si dovette riaprire l' addome per emorragia internoesterna da lesione della sierosa di un' ansa intestinale, staccata prima dall' omento. La lesione della sierosa fu riparata per sutura.	Centr. f. Gynäk. 1896, n. 4, p. 554.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Operaz. Porro dopo taglio cesareo conservatore, in causa di emorragia atonica.	Guarig.	Vivo	—	Atti dell' Accad. delle scienze Med. e Natur. in Ferrara. Sed. 30 giugno, 1896.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Isterectomia cesarea addomin. totale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gynäk. Bd. XLV. Hft. 2.
Isterectomia tot. cesarea addomino-vaginale. Per vagina venne estirpato il peduncolo nella stessa seduta.	Guarig.	Asfitico riavuto	Il feto muore il giorno successivo.	Vedi Annales de Gynécologie. 1897, aprile.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3150 gr. 50 cm.	Cessazione dei dolori osteomalacici.	Archiv. f. Gynäkol. Bd. 59, n. 2.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
686	*Segue* **1896** aprile 3	Duhrssen Berlino	27	VI para	Presentazione di fronte Distocia da vaginofissazione preced. Perforaz. cefalica. Inerzia uterina, insufficienza dello zaffo endouterino.	A termine. Anemia gravissima per metrorragia atonica.
687	aprile 4	Negri Venezia	31	I para	Fibroma uterino, occludente la cavità pelvica.	In travaglio da tre giorni. Gravidanza a termine. Feto putrefatto. Setticemia incoata.
688	aprile 13	Adenot Lione	23	III para	Fibroma voluminoso, fisso, a sviluppo intralegamentoso. Altro fibroma della parete posteriore. comprimente verso l'avanti il collo uterino. Nel 1° parto, forcipe allo str. super. Nel 2° estraz. pod e craniot su testa ultima.	A termine. In travaglio.
689	aprile 18	Leopold Dresda	30	IX para	Bacino piatto. C. V. 75. C D. 95 mm. Hernia uteri gravidi.	Gravidanza a termine. In travaglio da quattro ore. Dilatazione completa. Membrane integre. Condizioni gen. soddisfacenti.
690	aprile 18	Tauffer Budapest	31	VII para	Ostemalacia.	Condizioni favorevoli.
691	aprile 23	Leopold Dresda	31	I para	Pelvi rachitica, universalm. irregol. ristretta. C.D. 75 mm.; C. V. 55 mm. Funicolo pulsante, prolassato nella borsa integra delle membrane.	Donna macilenta, a termine. In travaglio da 17 ore.
692	aprile 29	Leopold Dresda	27	II para	Bac. totalm. ristretto, piatto, rachitico. C. D. 85 mm.; C. V. 65 mm. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	In travaglio da 12 ore. Membrane integre. Dubbia presenza di gonococchi nel secreto vaginale.
693	maggio 9	Pinard Parigi	29	I para	Pelvi rachitica.	In travaglio. Condizioni buone.
694	maggio 13	R. Hamill Filadelfia Howard Hospit.	—	I para	Distocia per miofibromi uterini	—

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operaz. Porro. Legat. e sezione dei leg. larghi. Sutura della cervice col peritoneo parietale.	Guarig.	Premorto e già estratto	—	Duhrssen. Der vagin. Kaiserschnitt. Berlin 1896, e comunicaz. epist. dall'operatore.
Modificazione Müller. Metodo extraperitoneale.	Morta in IV giorno	Premorto	Setticemia.	Rivista Med. di Scienze Venete 1896, aprile.
Trattamento extraperitoneale (costrizione elastica), previa estirpazione dei due fibromi.	Guarig.	Vivo 3200 gr.	—	Lyon Médical, 1896, 28 giugno e Soc obst. de France, sed. 1897, aprile.
Trattamento extraperitoneale. Resezione di porzione della parete addominale contro lo sventramento.	Guarig.	Vivo 2630 gr. 52 cm.	—	Archiv. für Gynäkol. Bd. 56, Hft. 1.
Trattamento retroperit. sec. Chrobak.	Guarig.	Vivo 2300 gr. 47 cm.	—	Comunicazione epistolare dal prof. Tauffer.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3020 gr. 49 cm.	—	Archiv. für Gynäk. Bd. 56. Hft. 1.
Operazione cesarea conservatrice. Indi, per emorragia atonica, operaz. Porro con trattam. extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3450 gr.	—	Archiv. f. Gyn. Bd. 56. Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 2950 gr.	—	Fonctionnem. de la Maison d'Accouchements, etc. 1896, p. 61.
Isteromiomectomia cesarea con affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	American Journ. of Obstetrics. 1896, agosto.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
695	*Segue* **1896** maggio 23	Tibone Torino Clin. ostetr.	37	II para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico. C. D. 74 mm. Il I° parto ultimato mediante cranioclastia.	A termine. Entrata in Clinica febbricitante, tossicolosa.
696	maggio 27	Hofmier Wurtzburg	25	II para	Distocia per mioma uterino.	A termine. Condizioni favorevoli.
697	maggio 31	Riedinger Brünn	36	IV para	Stenosi assoluta per osteomalacia.	Gravida nell' ottavo mese. Condizioni relativam. buone.
698	giugno 4	Barsotti Lucca	34	VII para	Bacino osteomalacico.	Condizioni discrete.
699	giugno 9	Calderini Bologna	36	II para	Stenosi grave per osteomalacia.	Quasi a termine. Condizioni scadute. In travaglio. Dilatazione cm. 5.
700	giugno 11	Brennecke Magdeburgo	20	I para	Pelvi rachitica univ. ristretta piatta. C. V. 58 mm.	In travaglio da 5 giorni. Minaccia di rottura uterina. Al mattino dell' 11° brivido e T. 39.5.
701	giugno 21	Pinard Parigi	41	I para	Ostruzione pelvica per fibroma uterino.	Entrata nella Maternità a travaglio già iniziato. L'operazione venne intrapresa dopo 14 ore di travaglio.
702	giugno 22	Pantaloni Marsiglia	28	I para	Anchilosi bilaterale coxo femorale per coxite. Stenosi pelvica grave.	A termine di gravidanza.
703	luglio 18	Leopold Dresda	23	I para	Bacino rachitico, irregol. univ. ristretto. C. D. 75 mm. C. V. 55 mm.	In travaglio da 7 ore. Forte albuminuria. Acque colate. Collo disfatto. Incipiente dilatazione.
704	luglio 24	Leopold Dresda	32	I para	Bacino piatto rachitico. C. V. 70 mm. Cifoscoliosi.	In travaglio da quasi 7 ore. Intensa albuminuria. Membrane integre. Dilatazione di 5 marchi. Edemi diffusi.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Morta	Vivo	Pneumonite crupale d.	Comunicazione epistol. dal prof. Tibone.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Hofmeier.
Trattamento extraperitoneale, sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 1900 gr.	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico (ago di Kaltenbach).	Guarig.	Vivo	—	Archivio di Ostetr. e Ginec. Napoli, Anno VI, n. 11.
Trattamento retroperitoneale, sec. Chrobak.	Guarig.	Asfitico riavuto	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Vivo 2150 gr.	Peritonite.	Fonctionnem. de la Maison d'Accouch. Baudel. 1896, p. 97.
Isterectomia cesarea addom. totale. Drenaggio addominale.	Guarig.	Vivo 2300 gr.	—	Arch. Provinc. di Chir. T. VI, n. 2, p. 118.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto 2600 gr. 47 cm.	—	Arch. für Gynäk. Bd. 56. Hft. 1, p. 16.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta 3 ore dopo l'operaz.	Vivo 3250 gr. 50.5 cm.	Il decesso avvenne per emorragia endo-addomin., essendo sfuggito alla stretura del laccio elastico parte del legam. largo di destra.	Arch. für Gynäk. Bd. 56, Hft. 1.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
705	*Segue* **1896** luglio 25	Chrobak Vienna	27	V para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
706	luglio 28	Lohlein Giessen	40	II para	Ernia dell'utero gravido per sventramento da cicatrice laparatomica. Tentativi infruttuosi di provocazione del parto prematuro, (colpo-metreurisi).	Attualmente a termine. Donna gravemente deperita, affetta da decubito.
707	luglio 28	Leopold Dresda	28	II para	Bacino anchilotico, obbliquatamente, universalmente ristretto. C. D. 95 mm.; C. V. 75 mm.	Grave albuminuria. In travaglio da oltre un giorno: acque colate da due.
708	agosto 16	Otto v. Weiss Serajewo	25	IV para	Da sei anni affetta da osteomalacia progressiva.	In travaglio da 6 giorni. Feto morto.
709	agosto 25	Campione Bari	36	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	In travaglio da 48 ore. Febbricitante.
710	agosto 28	Casati Ferrara (Client. priv.)	36	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. In travaglio da 21 ore. Tentativi di forcipe e versione per opera di più medici.
711	agosto 31	Delbet et Varnier Parigi	32	I para	Retroflessione (a termine) per fibroma del fondo ut. aderente al Douglas. Placenta previa.	In travaglio da 12 ore. Acque colate da 8. Feto morto per emorragie da pl. previa.
712	settembre 15	Gasiglia Nizza	43	I para	Donna nana. Stenosi grave del bacino.	A termine. Condizioni favorevoli.
713	ottobre 3	Novi Napoli	26	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condiz. buone.
714	ottobre 3	Amadei Enrico Milano Comp. ginec. Osped. magg.	34	VI para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Chrobak.
Trattamento extraperitoneale. Resezione della cicatrice da pregressa laparotomia.	Morta 3 settim. dopo	Vivo	Parametrite. Macilenza.	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto 3660 gr. 50 cm.	—	Archiv. f. Gyn. Bd. 56. Hft. 1.
Op. Porro tipica.	Guarig.	Premorto	In puerperio dopo miglioramento della osteomalacia, si manifesta tendenza alla recidiva, che viene vinta con cure di fosforo.	Monatss. f. Geburts. u. Gynäk. Bd. XII. Hft. 5.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto	Il bambino muore in IX giorno. La donna guarì anche delle sofferenze osteomalaciche.	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Isterectomia addom. totale, processo Delbet.	Guarig.	Premorto	L'utero venne asportato senza inciderlo per l'estrazione del feto.	Annales de Gyn., Febbraio 1897, p. 102 e Funtionn. de la Maison d'Accouch. Baud. 1896, p. 62.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Idem.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Guarigione anche delle sofferenz. osteomalaciche.	Idem.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue **1896**					
715	novembre 1°	G. v. Braun Vienna	21	I para	Bacino rachitico totalm. ristretto piatto. C. D. 70 mm.; C. V. 55 mm.	In travaglio dal giorno antecedente. Membrane integre. T. 38, P. 80. Assottigliamento notev. del segm. inf. ut.
716	novembre 7	Marchesi Palermo	33	VIII para	Stenosi pelvica da osteomalacia.	Gravidanza a termine. Travaglio iniziato.
717	novembre 13	Everke Bochum	37	—	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. Donna molto debole: degente a letto da qualche tempo.
718	novembre 21	Donhoff Solingen	—	II para	Distocia da vaginopessia (praticata nel 1895) dopo il primo parto. Utero in destro antiflessione forzata. Collo ut. posteriorm. a sin. difficilmente raggiungibile. Procidenza del cordone.	Coliche e vomiti insistenti in gravidanza. Feto morto per procidenza del funicolo. Nessun progr sso del parto. T. 38. P. 100.
719	novembre 23	Giglio Palermo Clin. ostetr.	36	V para	Bacino osteomalacico.	In travaglio. Ottavo mese di gravidanza. Periodo dilatante.
720	novembre 25	Chrobak Vienna	32	II para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
721	novembre 28	Bertazzoli Milano Scuola ostetrica	34	VII para	Bacino osteomalacico. Stenosi assoluta.	Condizioni discrete. Degente da un mese in Ospizio.
722	dicembre 3	Leopold Dresda	29	II para	Occlusione pelvica per sarcoma, del volume di una testa di adulto, originante dall' ovaio destro, aderente al sacro. Il parto precedente era stato prematuro spontaneo.	Esistevano già metastasi multiple del sarcoma. La donna era in travaglio da quasi due giorni. T. 38.9; P. 100. Membrane rotte da 21 ore. A termine.
723	dicembre 7	G. v. Braun Vienna	40	XII para	Bacino viziato per osteomalacia, insorta da 3 anni. Bisisch. 6 cm.	In travaglio dal mattino. Membrane rotte. Esplorazioni vaginali e tentativi di forcipe a domicilio.
724	dicembre 8	Chrobak Vienna	41	V para	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto 2550 gr. 48 cm.	—	Archiv. f. Gyn. Bd. 59. Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia. Napoli 1900.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Morta	Vivo	Per emorragia.	Siebourg-Monatss. für Geb. u. Gyn. 1898. Bd. VII. Hft. 6.
Distacco laparotomico delle aderenze utero-vaginali. Op. Porro. Trattamento extraperitoneale del ped. Costrizione elastica.	Guarig.	Premorto	—	Centralb. f. Gyn. 1897, n. 36, p. 1079.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Guarigione anche dell' osteomalacia.	Atti R. Accademia delle Scienze Mediche in Palermo, 1898.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale (laccio elastico), previa esportazione dell' ovaio d. sarcomatoso.	Morta in IV giorno	Vivo 49 cm.	Anemia di alto grado. Bronchite. Ipertrofia del ventricolo sinistro. Nodi sarcomatosi nel bacino.	Archiv für Gynäk. Bd. 56. Hft. 1.
Operazione Porro. Trattamento extraperitoneale. Durante la laparatomia si trovò ascite ed edema del peritoneo del segmento inferiore uterino (stasi addominale da osteomalacia. Truzzi).	Guarig.	Asfitico riavuto 2800 gr. 48 cm.	Guarigione anche della osteomalacia.	Archiv f. Gynäkol. Bd. 59. Hft. 2.
Trattamento retroperitoneale sec. Chrobak.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Chrobak.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
725	*Segue* 1896 dicembre 9	**Porro Edoardo** Milano Maternità	42	X para	Osteomalacia.	Degente in Ospizio da tre giorni. Non in travaglio.
726	dicembre 9	Fehling Halle	24	II para	Gravidanza in utero miomatoso.	—
727	dicembre 13	Furitano Palermo	30	III para	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. Travaglio iniziato. Donna deperita.
728	dicembre 16	Segond et Pinard Parigi Clin. Baudel.	32	I para	Pelvi rachitica assimetrica. C. D. 78 mm. Statura della donna m. 1.15.	A termine. In travaglio da 4 ore. Membrane integre.
729	dicembre 17	Bossi Novara Clin. ostetr.	21	I para	Pelvi rachitica. C.D. 57 mm.; C. V. 40 mm.	A termine di gravidanza. Donna anemica.
730	dicembre 17	G. v. Braun Vienna	38	VI para	Bacino osteomalacico, gravem. viziato.	Gravidanza nel nono mese lunare. Travaglio non iniziato.
731	dicembre 18	Bertazzoli Milano Scuola ostetr.	26	I para	Pelvi rachitica triangolare, ristretta di 3° grado.	Accolta in soprapparto nella prima quindicina del 9° mese. Condizioni discrete.
732	dicembre 28	Ribemont et Segond Parigi Maternité de Beaujon	38	I para	Distocia per fibroma.	Condizioni favorevoli. Gravidanza alla metà del nono mese.
733	dicembre 29	Calderini Bologna	33	I para	Mioma, in parte cistico, della porzione sopravaginale del collo, occupante l'intero scavo.	A termine. In travaglio da 24 ore. Condizioni buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal dottor Rocchini, primo assistente.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Morto	Degeneratio cordis.	Da comunicazione epistolare del prof. Bumm per incarico del prof. Fehling.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Furitano. Una cesarea Porro per osteomalacia. Palermo, 1898.
Modif. Müller. Taglio cesareo per opera di Pinard. Indi isterectomia addominale (Metodo americano) per Segond. Drenaggio vaginale.	Guarig.	Vivo 3600 gr.	Il drenaggio venne tolto in XIII^a giornata.	Annales de Gynécologie. 1897, febbraio.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo 2590 gr.	—	Come risulta da uno spoglio fatto dal dott. Agnelli di Novara dai registri di quella R. Scuola (luglio 1901).
Trattamento retroperitoneale secondo Chrobak.	Guarig.	Vivo 2200 gr. 42 cm.	—	Archiv für Gynaekologie. Bd. 59. Uft. 2.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Morta in IV giorno	Vivo	—	Comunicaziono epistolare dal prof. Bibemont.
Incisione sulla faccia anteriore dell' utero. Emostasia con due lacci di gomma passanti attraverso l'utero sotto le ovaia dall' indietro all' avanti con ago di Kaltenbach. Segmentazione del tratto superiore dei leg. larghi. Legat. delle uterine. Isolato il tumore si asporta con l' utero, lasciando un piccolo orlo di collo.	Guarig.	Vivo	—	Calderini. Archivio di Ostetricia e Ginecologia. Napoli, anno VI, n. 11.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
734	*Segue* **1896** dicembre	Hofmeier Würtzburg	34	VI para	Bacino osteomolacico.	A termine. Feto morto.
735	dicembre	W. J. Gow	37	—	Pelvi ostruita da miomi uterini multipli.	—
736	1896	Herrgott Nancy	39	I para	Distocia per cisti dermoide intralegamentosa destra occupante lo scavo. Tympania uteri.	Da tre giorni in soprapparto. Scolo di liquido rossastro fetente. T. 39.7. Morte intraut. fetale da circa 4 giorni.
737	1896	Sonden Stoccolma	—	plurip.	Cancro della cervice uterina.	In travaglio. Condiz. sfavorevoli.
738	1896	Sänger Lipsia	36	plurip.	Distocia per mioma della grossezza di una testa d'adulto.	In travaglio. Membrane integre.
739	1896	Rosthorn-Salus Praga	31	IV para	Stenosi assoluta per osteomal.	In travaglio. Acque colate da 36 ore. Minaccia di rottura uter. Febbre elevata. Feto putrefatto.
740	1896	Cutts Minneapolis St. U.	29	I para	Bac. coxalgico lordosico. C. E. poll. 6 $^1/_2$; C. D. poll. 3 $^3/_4$; C. V. 2 $^1/_2$.	In travaglio da due giorni. Condiz. gravi. Sepsi incoata.
741	1896	Dirner Budapest	29	VII para	Bacino osteomalacico. D. spine cm. 23.5; D. creste cm. 25.5; D. bitr. cm. 27; C. D. cm. 8.5; C. V. cm. 6.5.	Membrane integre. Dilatazione iniziata.
742	1896	Urban	29	IV para	Distocia per vagino fissazione.	Fondo uterino sopra la sinfisi pubica. Collo posteriormente sopra il promontorio. Minaccia di rottura uter. Nessun progresso del parto malgrado intensità delle contrazioni.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn., Bd. XXXIX, Hft. 3, pagina 419.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Transact. of the Obst. Society. London, Bd. 39, gennaio e febbraio.
Operazione Porro.	Morta	Premorto	La donna muore mentre si sta praticando il trattamento del peduncolo.	Gazz. Ebdom. de Med. et de Chir. 1896. V. anche Centr. f. Gyn., 1897, pagina 416.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	In: Lindfors. Les sections caesariennes en Suède. Atti della Società dei medici di Upsala, 1899-1900.
Affondamento del pedunc. metodo Zweifel.	Guarig.	Vivo 2680 gr.	Peso dell'ut. col mioma gr. 2770.	Gesellschaft f. Geb. zu Leipzig. Sed. 16 marzo 1896.
Operazione Porro. Amputaz. utero-ovarica a mezzo del Paquelin. Trattamento retrop., sec. Chrobak, del ped., rinunciandosi però al drenaggio vaginale non possibile ad applicarsi per la grave stenosi.	Morta in VI giorno	Premorto putrefatto	Peritonite settica.	Prager med. Wochens. 1896, n. 13.
Operazione Porro.	Morta dopo 36 ore	Vivo	Infezione settica.	Northwestern Lancet. Maggio 1896.
Operazione Porro (asportazione di entrambi gli annessi).	Guarig.	Vivo	Scomparse anche le sofferenze da osteomalacia.	Budapest, ecc. 1896. V. anche Centr. f. Gyn., 1897, p. 972.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Deut. med. Wochens 1897, n. 32.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
743	**1897** gennaio 7	Chrobak Vienna	41	IX para	Bacino osteomalacico.	Fu esplorata a domicilio.
744	gennaio 19	Novi Napoli	22	I para	Bacino rachitico.	A termine di gravidanza. Condizioni buone.
745	gennaio 23	Morisani Napoli	30	plurip.	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. Condizioni mediocri.
746	gennaio 23	Landucci Bergamo Maternità	23	I para	Bacino rachitico, univ. irreg. ristretto. C. V. mm. 55.	A termine. Condiz. buone.
747	gennaio 28	Pinard et Segond Parigi	41	I para	Pelvi rachitica. C. V. 75-80 mm. Albuminuria.	In travaglio da 21 ore. Esplorata a domicilio da medico e levatrice. Acque colate, tinte di meconio. T. 37.4; P. 120.
748	febbraio	Kumagai Giappone	—	—	Stenosi cicatriziale della vagina.	—
749	febbraio 23	Robson Londra	23	—	Cisti suppurata del piccolo bac.	A termine. Febbricitante.
750	marzo 3	G. v. Braun Vienna	38	IV para	Bacino norm. Placenta previa. Tympania uteri. Sepsi incoata. Rigidità dell' orificio.	In travaglio da 3 giorni. Membrane rotte dal 1° giorno. T. 41; P. 132. Brivido.
751	marzo 12	C. Orecchia Massa Carrara	26	I para	Bacino rachitico C. D. 78 mm.; C. V. 58 mm.; statura m. 1.30. Procidenza del funicolo.	In travaglio dal giorno precedente. Membrane rotte. Tetania uterina.
752	aprile 4	Pasquali Roma	—	—	Stenosi pelvica da rachitismo. D. sp. 20 cm.; D. cr. 20.5 cm.; D. bitr. 23 cm.; C. D. 5 cm.; C E. 14 cm.	—
753	aprile 10	Burckhardt Basilea Maternità	23	I para	Bacino rachitico universalm. ristretto piatto. D. spine cm. 22.5; D. creste cm 24; D. bitroc. cm. 28; C. B. cm. 17.5; C. D cm. 8 5; C. V. cm. 7.	A termine di gravidan. Febbricitante T. 38.4.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattam. retrop. sec. Chrobak.	Morta	Vivo	Sepsi.	Comunicaz. epistol. dal prof. Chrobak.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Novi.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Morta	Vivo	Per anemia acuta.	Id.
Isterectomia cesar. tot. addominale.	Guarig.	Vivo	—	Da comunicaz. epist. dall' operatore.
Operaz. cesarea (operatore Pinard), indi isterectomia addom. met. americano (operatore Segond).	Morta dopo 50 ore	Asfitico riavuto 2850 gr. 50 cm.	Peritonite. Nell'addome due cucchiai di liquido sanguinolento.	Annales de Gyn. Febbraio 1897, p. 123.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XLV, Hft. 2.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	The Brit. Med. Journ. Maggio 1897.
Modificaz. Müller. Trattam. extrap.	Guarig.	Vivo 2550 gr. 48 cm.	—	Archiv f. Gyn. Bd. 59, Hft. 2.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo 3250 gr. 49 cm.	—	Ann. di Ostetr. e Ginec. Milano, 1898, p. 402.
Isterectomia casarea addominale. I lembi periton. anteriori e posteriori vengono preparati prima dell' incisione dell' utero ed estrazione del feto. Sutura del moncone sec. Zweifel. Trattamento retroperiton.	Guarig.	Vivo	—	Atti della Società It. di Ost. e Gin. vol. IV, p. 105.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Herff.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
754	*Segue* 1897 aprile 11	Bossi Genova	38	X para	Osteomalacia.	A termine.
755	aprile 12	De Navasquez Lucca Maternità	32	IX para	Pelvi rachitica. Viziatura di 3° grado.	A termine. Condizioni favorevoli.
756	aprile 15	Varnier Parigi Clinica Baudeloque	23	I para	Bacino bilateralmente coxalgico con tragitti fistolosi suppuranti.	In travaglio. A termine.
757	aprile 28	Novi Napoli	30	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni mediocri.
758	aprile 29	Fritsch Bonn	40	VI para	Portio-carcinoma inoperabile.	Gravidan. gemellare. A termine. In travaglio da 2 giorni. Dilatazione mancata.
759	aprile 31	Fehling Halle	30	III para	Stenosi cicatriziale della vagina.	Nono mese lunare di gravidanza.
760	maggio 5	Leopold Dresda	31	III para	Bacino rachitico generalmente irregolarm. ristretto. C. D. 87 mm.; C. V. 67 mm. Taglio cesareo conserv. nel 1° parto, craniotomia nel 2°.	In travaglio da 12 ore. Debolezza gener. Anemia. Membrane integre.
761	maggio 9	Novi Napoli	40	plurip.	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. Condizioni favorevoli.
762	maggio 19	Morisani Napoli	30	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni favorevoli.
763	maggio 25	Bossi Genova	—	—	Vizio pelvico di 3° grado.	—
764	giugno 2	Hofmeier Würtzburg	33	IX para	Stenosi grave per osteomalacia.	Gravida nel VII mese. Polidramnios.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ostet. e Gin. Napoli, 1899, marzo.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal dott. Barsotti.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3370 gr.	—	Fonctionn. de la Maison d'Accouch. Baudel, 1897, p. 77.
Trattamento extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Novi.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Fritsch. Isterectomia tot. addom.	Morta in II giorno	Entrambi vivi	Peritonite settica.	Schroeder. Zur Kaiserschnittfrage. Monatss. f. Geb. u. Gynäk., Bd. XIII, Hft 1-2.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Morto	—	Comunicaz. epist. dal prof. Bumm.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 2820 gr. 47 cm.	—	Arch. f. Gyn. Bd. 56, Hft. 1.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Novi.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ostetr. e di Ginec. 1899, marzo.
Trattamento retroperit. del peduncolo.	Guarig.	—	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. 39, Hft. 3, p. 422.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
765	*Segue* 1897 giugno 6	Schonberg Cristiania Clin. ostetr.	29	II para	Distocia per tumore parzialmen. solido, fisso nel bacino.	A termine. Condiz. buone.
766	giugno 7	De Navasquez Lucca	33	V para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
767	giugno 8	Rieppi Udine	30	I para	Bacino rachitico. Voluminoso fibroma occludente la pelvi.	A termine. Feto morto.
768	giugno 8	Edw. P. Davis Filadelfia	—	I para	Stenosi pelvica.	Gravidan dal VII all' VIII mese.
769	giugno 10	Bossi Novara Clin. ostetr.	32	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine.
770	maggio 10	Bossi Novara Clin. ostetr.	35	VI para	Bacino osteomalacico.	Fine del VII mese.
771	giugno 19	**Porro Edoardo** Milano Maternità	28	I para	Utero didelfo. Emorragia in travaglio da distacco placentare. Resistenza notev. dell' orif. uterino.	Prima metà del nono mese. Anemia grave.
772	giugno 19	Leopold Dresda	24	I para	Bacino rachitico univ. ristretto, cifoscoliotico. C. D. 72 mm. C. V. 55 mm.	In travaglio da 16 ore. Dolori deboli. Costituzione della donna gracile. Membrane integre.
773	giugno 21	Leopold Dresda	32	I para	Bacino rachitico pseudo osteomalacico, C V. 80 mm. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	A termine. In travaglio da circa 35 ore. Condizioni gen. buone

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Rapport sur l'état sanitaire et médical de la Norvège, pour l'année 1897. Cristiania, 1900, p. 9, e comunicazione epist. dall'operatore.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal dott. Barsotti.
Isterectomia cesarea tot. addomin.	Guarig.	Premorto	—	Rivista Veneta di Sc. Mediche. Agosto 1897 e comunicazione ep. dall'operatore.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Americ. Journal of Obstetr. 1898, febb., p. 218.
Affondamento del peduncolo.	Morta in V giorno	Vivo 2890 gr. 49 cm.	Infezione settica.	Da spoglio fatto dal dott. Agnelli di Novara dai registri della Clinica. Luglio 1901.
Operazione Porro.	Morta in III giorno	Muore 3 ore dopo	Inanizione?	Id.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Premor.	—	Comun. epist. del dott. Rocchini 1° assistente.
Trattamento extraperiton.	Guarig.	Vivo 2750 gr. 48.5 cm.	Fugace rialzo termico dal XII al XV giorno. Staccatosi il moncone necrotico, apiressia.	Archiv für Gynäek. Bd. 56. Hft. 1.
Trattamento extraperiton.	Guarig.	Asfitico riavuto	Decorso febbrile.	Id.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
774	*Segue* 1897 giugno 30	Frank Colonia	—	I para	Pelvi nana (D. sp. 22, cr 23.5, bitr. 27, C. D. 70 mm. C. V. 50 mm.). Rigidità dell'orificio uterino.	In travaglio dal giorno 26. Scolo delle acque la sera del 28.
775	luglio 7	Leopold Dresda	25	I para	Bacino rachitico piatto. C. D. 82 mm. C. V. 62 mm.	In travaglio da 12 ore. Collo scomparso. Membrane integre. Persona molto debole ed anemica.
776	luglio 12	G. v. Braun Vienna	30	I para	Bacino cifoscoliotico, univers. ristretto. C. D. 92 mm; C. V. 77 mm. D. bisisch. 75 mm.	Donna denutrita; alienata. In esordio di travaglio. Acque colate precocemente.
777	luglio 20	Novi Napoli	25	I para	Pelvi rachitica.	A termine. Condizioni favorevoli.
778	agosto 3	Negri Venezia	44	I para	Distocia per fibromi multipli uterini.	In travaglio. Acque colate da circa 30 ore. A termine di gravidanza.
779	agosto 5	Scibelli Napoli	37	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
780	agosto 18	Rocchini Milano Scuola ostetr.	35	VIII para	Bacino osteomalacico.	Degente da 25 giorni in maternità. A termine di gravid.
781	agosto 19	Fritsch Bonn	37	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza.
782	agosto 21	Riedinger Brünn	40	VIII para	Stenosi assoluta per osteomalacia.	A termine. Condizioni favorevoli.
783	agosto 22	Novi Napoli	29	Plurip.	Bacino osteomalacico.	Gravida a termine. Condizioni mediocri.
784	agosto 30	Orecchia Massa Carrara	33	VIII para	Osteomalacia, iniziatasi colla V. gravidanza. Rivolgimento nei tre ultimi parti (feto morto). Attualmente presentazione di spalla, procid. del braccio.	La paziente ricoverò nell'ospedale nel VII mese. Attualmente a termine, in travaglio dal giorno avanti. Acque colate da ore 3 $^{1}/_{2}$.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Si tenta l'inversione in vagina col met. Frank La manovra non riesce per rigidità dell'orificio esterno. Amputazione sopravaginale.	Guarig.	Vivo 2840 gr. 49 cm.	—	Frommel's Jahresb. 1898 e Centralb. f. Gyn. 1898, p. 643.
Op. Porro, preceduta da rottura artific. delle membrane. Trattam. extrap.	Guarig.	Asfitico riavuto 2650 gr. 49 cm.	—	Arch. für Gyn. Band 56 Hft 1.
Trattam. retroperit. sec. Chrobak	Guarig.	Vivo 2850 gr. 48 cm.	—	Archiv für Gynaekol. Bd. 59 Hft. 2.
Trattamento extraperit. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Novi.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo (legature multiple con filo di seta).	Guarig.	Vivo 3270 gr.	La parte amputata dell'utero coi fibromi pesava gr. 4080	Caso inedito Comunicazione epist. dall'op.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Morto	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta in VII giorno	Vivo	Enteroperitonite.	Comunicazione epistol. dal dott. Rocchini.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'operat. e Frammel's Johresb. 1897.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo gr. 2740	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo 3200 gr. 50 cm.	Miglioramento del decorso dell'osteomalacia.	Annali di Ostetricia e Ginecologia. Milano, 1898, p. 402.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
785	*Segue* 1897 settembre 7	Fritsch Bonn	29	I para	Bacino rachitico piatto.	Gravida a termine.
786	ottobre 5	Ribemont Parigi	17 1/2	I para	Stenosi pelvica C. V. 77 mm.	Gravida a termine. Condizioni buone.
787	ottobre 8	Pestalozza Firenze	38	I para	Fibroma della parete posteriore uterina, occludente lo scavo, pesante nel Douglas. Resiste a tentati di riduzione fatti a domicilio.	A termine. Tentativi di riduzione del tumore fatti a domicilio dal medico curante.
788	ottobre 20	Orecchia Massa Carrara	32	V para	Da sette anni osteomalacica. Tre parti laboriosi: il quarto ultimato con perforazione della testa postica. C D. 70 mm. C. V. 50 mm.	Portata in ospedale in travaglio Membrane integre. Apiretica.
789	ottobre 24	Siedentopf Magdeburgo	24	I para	Bacino rachitico piatto. C D. 80 mm. C. V. 60-65 mm. Utero settico. Ittero, albuminuria.	In travaglio da tre giorni. Rottura precoce delle membrane. Esplorazioni a domicilio. T. 38.8; P. 110
790	ottobre 28	G. v. Braun Vienna	21	III para	Osteomalacia insorta durante lo allattamento dopo il primo sgravio. Indicazione assoluta. D. bisisch. cm. 5.	In soprapparto da due ore. Membrane rotte. Dilatazione 5 cm.
791	novembre 3	Müller Berna	36	I para	Fibromioma uterino a sviluppo endopelvico.	In travaglio. Orificio ut. per causa del tumore difficilmente raggiungibile, permeabile all' indice esploratore.
792	novembre 17	Morisani Napoli	32	I para	Stenosi assoluta da osteomalacia. Diam. bisisch. 44 mm.	In soprapparto.
793	novembre 17	Everke Bochum	39	XI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Fritsch.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Isterectomia ces. totale addominale. Il peduncolo di impianto del tumore presenta una smagliatura, forse dovuta ai tentativi di riduzione.	Morta in IV giorno	Vivo 3670 gr.	Sepsi.	Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza. Trattato di Ostetricia. Vol. II, p 915 e comunicazione epistolare dall' operatore.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo.	Guarigione anche dell'osteomalacia.	Annali di Ostetricia e Ginecologia. Milano, 1898, p. 402.
Modificazione Müller. Incisione sec. Fritsch. Isterectomia tot. addom.	Guarig.	Asfitico riavuto	—	Centralb. f. Gyn. 1898, n. 4.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3300 gr. 52 cm.	—	Archiv f. Gyn., Bd. 59 Hft. 2.
Distacco di aderenze del tumore. Indi estrinsecazione dell'utero col metodo Müller. Incisione longitudinale sul fondo. Trattamento extraperitoneale secondo Hegar.	Morta in III giorno	Asfitico riavuto	Per peritonite. Del tumore venne abbandonata una parte nel bacino, perchè l'estirpaz. completa faceva presagire grave emorragia e perchè l'aspetto del medesimo induceva nel sospetto di forma maligna.	Comunicazione epistolare dal prof. Müller.
Castrazione utero ovarica sopravaginale.	Guarig.	Asfitico riavuto 2150 gr.	Il feto ricade presto in asfissia e decede.	Archiv. di Ostet. e Gin. Napoli, genn. 1899, p. 40.
Incisione uter. sec. Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Siebourg. Monasschr. f. Geb. u. Gyn., 1898, Bd. VII, Hft. 6.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
794	*Segue* 1897 novembre	Pagello Belluno	45	I para	Stenosi pelvica grave.	Condizioni non buone.
795	dicembre 6	Arens Dresda Clin. di Leopold	30	II para	Bacino totalm. irreg. ristretto. C. D. 85; C. V. 65 mm. Il primo parto spontaneo (feto macerato).	Acque colate da 36 ore. Esplorazioni ripetute a domicilio. Tympania uteri. Esaurimento organico.
796	dicembre 7	Buschbeck Dresda Clin. di Leopold	24	I para	Bacino rachitico totalm. ristretto piatto. C. D. 82 mm.; C. V. 62 mm.	In travaglio da 7 ore. Nefrite gravidica. Denutrizione. Membrane integre.
797	dicembre 13	Leopold Dresda	33	II para	Pelvi rachitica totalm. ristretta piatta, cifoscoliotica. Insufficienza e stenosi mitralica, cianosi, albuminuria, dispnea, anasarca.	Condizioni generali gravissime. Gravidanza del IX-X mese lunare. Collo uterino appena permeabile al dito.
798	dicembre 24	Carborelli Torino Maternità	33	IV para	Raccolta suppurata endopelvica occludente lo scavo (cistovario suppurato?). Peritonite.	Da 4 giorni in soprapparto. Feto morto. Infezione incoata.
799	1897	H. Boldt New-York Ospedale	—	I para	Distocia per mioma uterino.	—
800	1897	Welponer Trieste	33	I para	Pelvi rachitica. C. V. 65 mm.	A termine di gravidanza. In travaglio. Accolta a feto già craniotomizzato a domicilio.
801	1897	Thoren Jonköping (Svezia)	40	IX para	Ristrettezza pelvica.	In travaglio. Condizioni favorevoli.
802	1897	Hirst	19	I para	Cisti dermoide intralegamentosa. Infiammazione e gangrena degli organi endopelvici.	In soprapparto da quattro giorni.
803	1898 gennaio 6	Steinhal Stoccarda	34	I para	Distocia per mioma sottosieroso a largo peduncolo inserito posteriormente in corrispondenza all'orificio interno. Il tumore, occludente il piccolo bacino, non era respingibile.	In travaglio da tre giorni. Acque colate da 24 ore. Minaccia di rottura utor. Presentazione di spalla. T. 38.1; P. 120-130.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta in VII giorno	Vivo	Per eclampsia puerperale.	Comunicazione epistolare dell'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3130 gr.	Decorso apiretico, salvo un unico rialzo a 38°.	Archiv f. Gyn., Bd. 56, Hft. 1.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 2570 gr. 53.5 cm.	Unico rialzo termico a 38.7 in XI giornata.	Id.
Trattamento extraperitoneale. Operata sotto semplice anestesia locale con cloruro d'etile.	Morta dopo 4 ore	Vivo 2649 gr. 47 cm.	Vizio composto della mitrale.	Id.
Affondamento del peduncolo secondo Schroeder.	Morta in IX giorno	Premorto	Peritonite.	Rendiconto Unione Medica. Torino, 1898, e comunicaz. epistolare dell'operatore.
Isterectomia tot. cesarea.	Guarig.	Vivo	—	Amer. Journ. of Obst. 1898, luglio.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Comunicazione epistolare del 'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Hygiea, 1899, t. I, p. 664, e comunicaz. epistolare dal prof. Lindfors.
Isterectomia tot. addomin. cesarea.	Morta	Vivo	—	Frommel's Jahres. 1897.
Modificaz. Müller. Incisione uter. soc. Fritsch. Liberazione del tumore da aderenze pelviche ed intestinali. Trattamento extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico riavuto	Nel disimpegno della testa fetale occorse aggiungere alla incisione trasversale sul fondo altra longitudinale. Il tumore venne demolito coll'utero.	Centralb. f. Gyn. 1898, n. 14, p. 345.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
804	*Segue* **1898** gennaio 7	Coen Livorno	31	II para	Voluminoso fibroma del collo uterino, occludente l'escavazione.	A termine. Condiz. buone.
805	gennaio 7	G. v. Braun Vienna	38	VII para	Pelvi gravemente ristretta, spondilolistesica. D.sp. 26 cm.; D.cr. 30; Bitr. 38.5; C. E. 18.4; C. D. 77 mm.; C. pseudovera 65 mm. Già operata nel 1895 di taglio cesareo conserv. e nel 1896 di aborto ostetrico.	In travaglio. Contrazioni energiche. Minaccia di rottura uter.
806	gennaio 12	Casati Ferrara	41	II para	Bacino uniformemente ristretto. C. V. 85 mm. Il primo parto, difficile, a sette mesi. Attualmente è a termine.	In travaglio da 32 ore. Presentazione di spalla impegnata. Tentativi di rivolgimento a domicilio. Perdita copiosa di sangue.
807	gennaio 13	Morisani Napoli	30	II para	Angustia pelvica assoluta da osteomalacia, nella fase di eburneazione. D. bisisch. 46 mm.	Accolta in Clinica in soprapparto.
808	gennaio 14	Truzzi Parma	28	V para	Pelvi caratteristicamente deformata per osteomalacia.	In esordio di travaglio. Gravidanza a termine.
809	febbraio 8	Truzzi Parma	32	IV para	Pelvi osteomalacica.	Condizioni generali assai depresse. Endocardite. Catarro intestinale. In esordio di travaglio (prematuro spontaneo).
810	febbraio 21	De Narasquez Lucca Maternità	35	IV para	Pelvi osteomalacica.	A termine. Condizioni favorevoli.
811	febbraio 23	G. v. Braun Vienna	39	VI para	Osteomalacica da cinque anni. Procidenza del funicolo.	In travaglio. Membrane rotte. Esplorata frequentemente a domicilio. Dilatazione di 5 cm.
812	marzo 2	G. v. Braun	36	VI para	Osteomalac. da un anno e mezzo. Stenosi assoluta. Bisisch. cm. 6.	In travaglio da poche ore. Esplorata a domicilio. Membrane rotte.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Il feto muore dopo due giorni.	Comunicazione epistolare dall'operatore.
Modificaz. Müller. Incisione uter. sec. Fritsch. Trattamento retrop. sec. Chrobak.	Guarig.	Vivo 2050 gr. 42 cm.	Il feto muore il giorno consecutivo.	Hübl. Monatss. f. Gyn. Bd. X, Hft. 4, e Archiv f. Gyn., Bd. 59, Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico. Conservate le ovaje.	Guarig.	Morto	—	Resoconto clinico statistico degli anni 1896-98. Ospedale di Ferrara.
Castrazione utero-ovarica sopravaginale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3600 gr.	—	Archivio di Ostetricia e Ginecologia. Napoli 1899, genn. p. 41.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo 3100 gr. 50 cm.	Sutura secondaria dell'infundibolo, residuante da caduta del moncone.	Truzzi. Annali di Ostetricia e Ginecol. Milano, 1899, n. 1.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo 44 cm.	Sutura second. dell'infundibolo. La donna guarisce malgrado esteso decubito sacrale. Il feto muore qualche ora dalla nascita.	Idem.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. del dott. Barsotti.
Incisione uter. secondo Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 4400 gr. 55 cm.	—	Archiv f. Gynäk. Bd. 59, Hft. 2.
Incisione uter. secondo Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico riavuto 2700 gr. 48 cm.	—	Idem

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
813	*Segue* 1898 marzo 5	Morisani Napoli	30	II para	Stenosi assoluta della pelvi da osteomalacia, nella fase di consolidamento.	In travaglio. Spasmodia del cercine di contrazione.
814	marzo 7	Leopold Dresda	22	I para	Bacino univ. obblig. ristretto 16, 15, 19, 14, 8 ½. Donna nana. Atrofia notevole della muscolatura.	Gravida nell' ottavo mese lunare.
815	marzo 14	Tolotchinof Kharkoff	32	XIII para	Rigidità del collo uter. Stenosi cicatriziale della vagina. Metrorragia. Infruttuosi tentativi di dilatazione del collo. Gli ultimi parti molto prolungati.	In travaglio da due giorni e mezzo. T. 40.9. Present. podal. Dilatazione mancata. A termine.
816	marzo 15	Bertazzoli Milano Comp. ginec. Osped. magg.	26	III para	Bacino ristretto di 1° grado. Atresia acquisita della vagina e fistola colpo-vescicale.	Gravida nella 2ª metà del 9° mese. Condizioni discrete.
817	marzo 17	Riedinger Brünn	30	IV para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm.	A termine di gravidanza.
818	marzo 27	Buschbeck Dresda Clin. di Leopold.	37	II para	Bacino totalm. ristretto. C. V. 6 ¾. Assottigliamento esag. del segmento inferiore. Atonia uterina dopo sectio caes. conservativa.	Gravidanza a termine. Anemia acuta.
819	marzo 28	Everke Bochum	—	II para	Stenosi pelvica. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	A termine. Condizioni favorevoli.
820	marzo 28	Dietrich Bonn Clin. di Fritsch.	18	I para	Bacino rachitico, cifoscoliotico. Diam. sp. cm. 25; diam. cr. cm. 24.5; C. E. cm. 14; C. D. cm. 9.5.	A termine di gravidanza.
821	marzo 28	Fritsch-Schroeder Bonn	21	I para	Bacino piatto rachitico, cifoscoliotico. Diam. sp. 27.5 cm.; diam. cr. 28.5; C. E. 15.5 cm.; C. D. 10 centimetri.	A termine. Presentazione di spalla. Non in travaglio.
822	marzo 28	Boari Follonica (Massa maritt.)	27	I para	Bacino uniformemente ristretto. Diam. sp. 21; diam. cr. 24; C. D. 6; C. V. 4.8.	Gravidanza a termine. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Castrazione utero-ovarica sopravaginale.	Guarig.	Asfitico riavuto 3100 gr.	—	Archivio di Ostetricia e Ginecol. Napoli, 1899. n. 1, p. 41.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Il feto morì cinque ore dopo il parto.	Comunicazione epist. dal prof. Leopold. Caso inedito.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Annali della Univ. di Kharkoff. 1898. Comun. epist. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal dott. Bertazzoli.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 2250 gr.	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservativo.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epist. dal professore Leopold.
Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Munch. med. Wochensch. 1898, n. 21.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Schroeder-Monatss. für Geb. u. Gyn. Bd. XIII, Hft. 1, 2.
Modificazione Müller. Incis. ut. sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	La placenta non venne staccata dall'utero, prima della amputazione di questo.	Schroeder-Monatss. für Geb. u. Gyn. Bd. XIII, Hft. 1 e com. epist. dal prof. Fritsch.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Caruso. Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica. Drenaggio in garza all'ang. inf. della ferita sotto il ped.	Guarig.	Vivo 3100 gr.	Meteorismo nei primi giorni per coalescenza di ansa del tenue al drenaggio. Tolto questo ed affondata l'ansa protendente, cessa ogni fenomeno di occlusione.	Atti Accademia Scienze Medic. e Nat. in Ferrara. 1899, giugno 2.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
823	*Segue* 1898 marzo 29	Kühne Marburg Clin. di Ahlfeld.	42	XI para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
824	aprile 8	Novi Napoli	25	I para	Bacino rachitico.	Gravida a termine. Condizioni buone.
825	aprile 12	E. Frank Olmütz	40	I para	Statura 1.20. Diam. sp. 22 cm.; diam. cr. 25 cm.; diam. bitr. 30 cm.; D. B. 14 cm.; C. D. 7.8 cm, C. V. 6.2 cm.	Donna deperita. Cretina. In travaglio dal mattino.
826	aprile 16	G. v. Braun Vienna	40	VI para	Bacino osteomalacico. Diam. bisisch. 55 mm.	Entra in clinica a membr. rotte, in travaglio da 48 ore, dopo esplorazioni ripet. a domicilio.
827	aprile 20	Toth Budapest Clin. di Tauffer	36	VI para	Bacino osteomalacico.	Condizioni assai deperite. A termine di gravidanza.
828	aprile 28	Buschbeck Dresda Clin. di Leopold	40	I para	Bacino rachitico, totalmente, irregolarm. ristretto. C. V. 55 mm. Putrefazione del feto.	Esaurimen. delle forze della paziente. Tympania uteri. Putrefazione intrauterina. Gravidanza a termine.
829	maggio 1	Chrobak Vienna	21	I para	Stenosi pelvica. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	Gravidanza a termine.
830	maggio 11	Pitha Praga Clin. di Pawlich	38	V para	Fibromioma del corpo uterino.	A termine di gravidanza. In travaglio. Putrefazione intrauterina. Esaurimento della donna.
831	maggio 11	G. Laurent Roanne (Loira)	31	I para	Bacino infantile affetto da lussazione doppia congenita coxo-femorale. Statura m. 1.27; diam. sp. 19 cm.; diam. cr. 23 cm.; diam. bitroc. 28 cm.; C. D. 65-70 mm.; C. V. 50 mm. Cistovario sin. del volume di una arancia.	A termine di gravidanza. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Ahlfeld.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Monatssch.f.Geb.u.Gyn. Bd. XI, Hft. I, p. 68.
Incisione uterina sec. Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3400 gr. 53 cm.	—	Archiv f. Gyn. Bd. 59, Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 3 ore	Asfitico non riavuto	Decesso per emorragia secondaria. Il tessuto uterino era assai spappolabile.	Comunicaz. epist. dal prof. Tauffer.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Caso inedito. Comunic. epistol. dal prof. Leopold.
Operazione Porro, dopo taglio cesareo conservatore.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Chrobak.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto 2860 gr.	—	Comunicaz. epist. dal prof. Pawlich.
Trattamento extraperit. Laccio elastico. Dopo l'applicazione del medesimo si trova lacerato il legam. largo sinistro: donde emorragia venosa abbondante. Sutura della lacerazione: Mikulicz. Il cistovario sin. venne pure demolito.	Guarig.	Vivo	Nella sede della lacerazione del legamento largo sin. si produsse un grosso ematoma che poscia andò riassorbendosi.	Lyon Médic. XXX ann., n. 44, 1898, 30 ott., p. 210.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
832	*Segue* **1898** maggio 19	Landucci Bergamo Maternità	27	II para	Bacino univers. irregolar. ristretto, rachitico. C. V. 60 mm.	A termine. Donna scrofolosa, anemica.
833	maggio 28	Bossi Genova	—	—	Vizio pelvico di 3° grado.	—
834	maggio 28	Varnier Parigi	33	III para	Distocia per fibroma uterino, ostacolante il progresso della dilatazione. Feto putrefatto. Setticemia.	Trasportata in Clinica dopo 48 ore di travaglio, acque colate, T. 38.8; P. 140.
835	maggio 29	Albert Dresda Clin. di Leopold	23	II para	Bacino rachitico universalm. ristretto piatto. C. V. 60-65 mm. Colpite granulosa.	A termine di gravidanza.
836	giugno 2	Bertazzoli Milano Comp. ginec. Osped. magg.	30	I para	Pelvi rachitica ristretta di secondo grado.	A termine. Condizioni deperite.
837	giugno 4	Tauffer Budapest	35	IX para	Bacino osteomalacico. Endometrite settica nel parto. Feto morto.	A termine. Donna molto denutrita. Febbricitante.
838	giugno 16	Bossi Genova	36	IV para	Osteomalacia, preceduta da rachitismo.	A termine.
839	giugno 21	Leopold Dresda	23	I para	Bacino rachitico univ. ristretto piatto. C. V. 60-65 mm. Nefrite grave.	A termine. Nefrite.
840	giugno 27	Leopold Dresda	38	IV para	Bacino rachitico universal. ristretto piatto. C. V. 60 mm. Precedente rottura uterina; parete ut. estremam. assottigliata; cicatrice saldata colla parete addominale.	A termine. Condizioni favorevoli.
841	giugno 28	Ghezzi Milano Comp. ginec. Osped. magg.	36	II para	Carcinoma del collo uterino.	Gravidan. a mesi 7 1/2. Condizioni cattive.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Morta in II giorno	Vivo	Shock	Comunicaz. epist. dall'operatore.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ost. e Gin. Napoli, 1899, marzo.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 5 ore	Putrefatto 2660 gr.	Setticemia.	Fonctionnem. de la Maison d'Accouch. Baudel. 1898, p. 3. Comptes-rendus de la Société d'Obst. de Gyn. et de Ped. de Paris, t. III, 13 maggio 1901.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig,	Vivo	—	Caso inedito. Comunic. epist dal prof. Leopold.
Trattamento extrap. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal dott. Bertazzoli.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Comunicaz. epist. dal prof. Tauffer.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ost. e Gin., Napoli, 1899.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunic. epist. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Guarig.	Asfitico morto dopo poche ore	—	Arte Ostetrica. Milano, 1899, n. 3.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
842	*segue* 1898 giugno	G. Becking Rotterdam	28	III para	Cancro del collo già diffuso alla vagina Parti antecedenti normali; pelvi peritonite dopo il secondo.	Settimo mese di gravidanza.
843	luglio 9	Madlener Kempten (Baviera)	31	VII para	Bacino osteomalacico.	Gravidanza gemellare. A termine. Travaglio iniziato.
844	luglio 22	V. Winckel Monaco	—	IV para	Ostruzione pelvica da tumore incuneato nello scavo.	A termine. Esplorazioni vaginali ripetute.
845	luglio 22	Giglio Palermo	27	I para	Pelvi rachitica universalmente ristretta, piatta. C. E. 16 cm.; C. Ost. 6.3.	Gravida nel nono mese.
846	luglio 29	Negri Venezia	23	I para	Stenosi pelvica da rachitismo. C. V. 64 mm.	Inizio del periodo dilatante.
847	luglio 31	Potocki Parigi	25	I para	Distocia per rigidità del collo uterino. Infezione settica dell' utero. Bacino normale.	In travaglio dal 24 luglio. Feto morto. Sepsi incoata.
848	agosto 1	Herrgott Nancy	37	I para	Distocia per cisti dermoide del legamento largo.	A termine. Travaglio iniziato.
849	agosto 4	Leopold Dresda	37	II para	Bacino rachitico, universalm. ristretto, piatto. Scoliosi della colonna vertebr. dorsale.	Nono mese lunare di gravidanza. Debolezza di costituzione nella paziente.
850	agosto 10	Kehrer Heidelberg	43	IX para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni cattive per profondo decadimento dello stato di nutrizione.
851	agosto 22	Epstein Brünn Maternità di Riedinger	19	I para	Pelvi rachitica gravemente ristretta.	Condizioni favorevoli. A termine di gravidanza.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Incisione uter. sec. Fritsch. Isterectomia addomino-vaginale. Dalla vagina venne asportato il solo peduncolo.	Guarig. operatoria	-	La paziente presentava già recidiva nel sett. 1898 e moriva poco dopo.	Neder. Tijdschr. v Verlosk. en Gynaecol. Iahrg. X, n. 1.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivi entrambi	Guarigione anche dell' osteomalacia.	Munch. med. Wochensch. 1898, n. 1.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal dott. Wiener.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 2200 gr. 47 cm.	L' operazione fu eseguita a domicilio di una levatrice.	Atti della R. Accademia di Sc. Mediche. Palermo, 1898.
Amputazione utero-ovarica col metodo americano.	Guarig.	Vivo 3700 gr.	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dall' operatore.
Operazione Porro.	Guarig.	Putrefatto	Si ebbe difficoltà nell'operazione a snucleare la testa fetale dal segmento inferiore.	Comptes-rendus de la Société d'Obstetr. de Paris. T. I, nov. 1898.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Annales de Gynécologie. Aprile 1899
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Operazione Porro.	Morta	Vivo	Marasmo.	Comunicazione epistolare dal prof. Kehrer.
Trattam. extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 2360 gr.	—	Comunicazione epistolare dal prof. Riedinger.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
852	*Segue* 1898 agosto 23	Pinzani Pisa	27	I para	Pelvi rachitica piatta. C. V. 70 mm.	Acque colate da 3? ore. Collo ut. appena permeabile. Scolo di meconio. A domicilio ripetute esplorazioni (non asettiche) e spalmatura del collo uterino con pomata di bella donna (!).
853	agosto 25	G. Braun Vienna	39	IX para	Pelvi semplicem. piatta. C. D. 11 cm.; C. V. 9.5. Nei parti precedenti si ricorse alla craniotomia (I, IV, VII, VIII), all'applicazione del forcipe (II e III), alla versione (V) ed alla sinfisiotomia (VI).	In travaglio da 13 ore. Membrane rotte artif. da 5 ore.
854	agosto 28	Roncaglia Mantova Reparto ostetr. ginec. ospital.	28	II para	Bacino rachitico, uniformem. ristretto. C. V. 75 mm. Nel primo parto embriotomia. Al posto del collo uter. numerose cicatrici che rendono irreperibile la bocca uterina anche dopo 16 ore di travaglio.	A termine di gravidanza. Entrata nel reparto da 10 ore. Condizioni ancora favorevoli.
855	agosto 30	Runge Gottinga	39	VI para	Mioma incuneato nello scavo pelvico.	Gravid. dall' 8° al 9° mese lunare. Condiz. buone.
856	settembre 1°	Leopold Dresda	24	II para	Bacino tot. ristretto, piatto, rachitico. C. V. 6 cm. Atonia uterina dopo taglio cesareo conservatore.	A termine. Anemia acuta per emorragia atonica.
857	settembre 3	Frattina Pordenone	30	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. In soprapparto da molte ore Però condizioni ancora favorevoli.
858	settembre 13	Novi Napoli	44	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
859	settembre 18	Doktor Budapest	35	VI para	Osteoencondroma endopelvico, fisso, occludente il piccolo bacino. Sepsi incoata.	Gravida a termine. In travaglio da due giorni. Membrane rotte. T. 38.9.; P. 108.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Incisione ut. sec. Fritsch. Trattamento esterno sec. Hegar.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. del prof. Pinzani.
Incisione sec. Fritsch. Trattamento extraperit. del ped.	Guarig.	Vivo 4700 gr.	—	Archiv f. Gynaekologie. Bd. 59, Hft. 2.
Modificazione Müller Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3950 gr.	—	Rendiconto del movimento clinico nel biennio 15 febb. 1897-15 febb. 1899 nel reparto ostetr. ginecol. osped. di Mantova.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	Il feto muore per prematuranza 4 $1/2$ ore dopo la nascita.	Ernst Runge. Einhundert sopravag. Amput. u. vagin. Totalextirpationen d. myom. Uterus. Dissert. Gottinga, 1901.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof Leopold.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Isterectomia cesarea subtotale, processo Chrobak.	Guarig.	Morto	Gli annessi fetali erano fetidi. La donna guari con decorso febbrile per essudato pelvico e bronchite.	Archiv für Gynaek. Bd. 59. Hft. 1, p. 200.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
860	*Segue* **1898** settembre 19	Campione Bari	19	I para	Bacino osteomalacico.	Gravemente anemica. Quasi a termine.
861	settembre 21	Dietrich Bonn Clin. di Fritsch	35	XIII para	Portio-carcinoma inoperab. Cachessia cancerigna.	Nono mese lunare di gravidanza. Travaglio non iniziato.
862	settembre 29	Tolotchinof Kharkoff	34	VIII para	Bacino gravemente viziato per osteomalacia.	A termine di gravidanza. Donna debole, anemica.
863	ottobre 3	Marchesi Palermo Clin. di Chiarleoni	31	III para	Bacino osteomalac. Scolo dalla vagina di liquido purulento odor.	In travagl. da 24 ore. Acque colate da 16. T. 39.5.
864	ottobre 6	Ribemont et Rudaux Parigi	26	III para	Rigidità cicatriziale cervico-vaginale per precedente amputazione del collo. Antiversione uter. esagerata per isteropessi.	In travaglio da 110 ore. Minaccia di rottura uterina.
865	ottobre 13	Carbonelli Torino Maternità	26	I para	Pelvi rachitica. C. V. 56 mm.	Condizioni buone. Gravid. nel nono mese.
866	ottobre 25	De Paoli Genova	—	—	Osteomalacia, preceduta da rachitismo. C. D. 68; C. V. 50.	A termine di gravidanza. Dilatazione di 3 cm. Membrane integre.
867	ottobre 28	Rocchini Milano Maternità	35	IV para	Bacino osteomalacico.	Entrò in Ospizio a travaglio già iniziato alla metà del nono mese.
868	novembre 2	Kusuda Giappone	—	—	Stenosi cicatriz. della vagina.	—
869	novembre 3	Routier Parigi Clinica Baudelocque	28	III para	Uretero-cisto-neostomia. Stenosi cicatriziale della vagina consecutiva a parto laborioso artificiale (forcipe).	A termine. Membrane rotte da 12 ore avanti l'inizio del parto. In travaglio da 11 ore. T. 37.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Campione. Di alcuni interventi ginecolog. Bari.
Modificazione Müller. Isterectomia cesarea tot. addomino-vaginale.	Morta in III giorno	Vivo	Embolia polmonare.	Schroeder. Zur Kaiserschnittsfrage. Monatss. f. Geb. und Gyn. Bd. XIII., Hft. 1 e 2.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Annali della Univ. di Kharkoff, 1898, e Comunicaz. epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale	Guarig.	Vivo	—	Marchesi. Rassegna di Ostetr. e Ginec. Napoli, 1900, e comunicaz. epist. dal prof. Chiarleoni.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 2870 gr.	—	Comunicaz. epist. dal prof. Ribemont.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Rendic. clin., 1898-99, Unione medica, Torino, 1900, e Comunicaz. epist. dall'operatore.
Affondamento del pedunc. (sutura a piani con seta).	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Rassegna di Ostetricia e Ginecol. Napoli, 1899, marzo.
Trattam. extrap. Laccio elastico	Guarig.	Vivo	—	Da comunicaz. epistol. dall'operatore.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Zeitschr. für Geburtsh. u. Gyn. Bd. 45, H. 2.
Isterectomia cesarea addom. totale.	Morta in III giorno	Vivo 3840 gr.	Emorragia per caduta di una legatura ; periton.	Comptes-rendus de la Société d'Obst., de Gyn. et de Pédiatrie. T. III, p. 47.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
870	*Segue* 1898 novembre 11	Landucci Bergamo Maternità	31	I para	Tetano uterino e setticemia in corso. Tentativi di liberazione a domicilio. Putrefazione endouter.	A termine. In travaglio da più giorni. Necrosi vagino-vescicale. Condizioni graviss.
871	novembre 21	Leopold Dresda	24	I para	Bacino rachitico, totalmente ristretto piatto. C V. 50 mm.	A termine. Condiz. favor.
872	novembre 29	Chrobak Vienna	39	V para	Portio-carcinoma.	A termine. Condiz. cattive.
873	novembre 30	Everke Bochum	35	VIII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone
874	novembre 1898	Pagello Belluno Ospedale	33	I para	Stenosi pelvica grave.	Condiz. discrete. A termine.
875	dicembre 17	Champetier de Ribes Parigi Maternità Hôtel-Dieu	21	II para	Distocia per osteosarcoma del bacino. Primo parto normale.	Gravidanza a metà 9° mese. Degente in Ospedale da oltre un mese. Non in travaglio. Condizioni assai deperite.
876	dicembre 20	Marchesi Palermo Clin. ostetr.-gin.	25	II para	Bacino osteomalacico.	A termine. Travaglio iniz.
877	dicembre 26	Pini F. Modena Clin. ostetr.-gin.	38	VIII para	Bacino osteomalacico	A termine. Condiz. discrete.
878	dicembre 28	E. Frank Olmütz	23	—	Bacino rachitico. D. sp. 27; D. cr. 29; D. bitr. 32; D. B. 16; C. D. 7.7; C. V. 6.	In travaglio dal giorno 26. Portata in Maternità il 28. Acque colate. Minaccia di rottura uterina.
879	1898	Price M. Filadelfia	—	I para	Distocia per fibroma volumin.	In travaglio da 12 ore.
880	1892	Baldassara	—	I para	Stenosi pelvica assoluta.	A termine.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Morta in IV giorno	Putrefatto	Setticemia	Da comunicaz. epistol. dall' operatore.
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epist. dal prof. Leopold.
Operazione Porro.	Morta	Vivo	Pioemia Idronefrosi.	Comunicazione epistol. dal prof. Chrobak.
Incisioni ut. sec. Fritsch. Estirpaz. totale cesarea addominale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal dott. Everke.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operatoria	Vivo	Il feto muore dopo 24 ore. La donna dopo 30 giorni per nefrite e cachessia.	Statistique de la Maternité de l'Hotel-Dieu, 1898. Edit. Steinheil 1899, e comunicazione epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Rassegna di Ostetr. e Ginec. Napoli, 1900, e comunicazione epist. dal prof. Chiarleoni.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Guarigione anche dell' osteomalacia.	Bollettino Società Med. Chirurg. di Modena. Sed. 4 luglio 1899.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Monats. f. Geb. u. Gyn., Bd. XI, Hft. 1.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Phyladelp. Policlinic. Oct. 19, 1898.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	La Puglia Medica, fasc. IV, 1898.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
870	*Segue* 1898 novembre 11	Landucci Bergamo Maternità	31	I para	Tetano uterino e setticemia in corso. Tentativi di liberazione a domicilio. Putrefazione endouter.	A termine. In travaglio da più giorni. Necrosi vagino-vescicale. Condizioni gravi
871	novembre 21	Leopold Dresda	24	I para	Bacino rachitico, totalmente ristretto piatto. C V. 50 mm.	A termine. Condiz. fa...
872	novembre 29	Chrobak Vienna	39	V para	Portio-carcinoma.	A termine. Condi...
873	novembre 30	Everke Bochum	35	VIII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Co...
874	novembre 1898	Pagello Belluno Ospedale	33	I para	Stenosi pelvica grave.	Condiz. di...
875	dicembre 17	Champetier de Ribes Parigi Maternità Hôtel-Dieu	21	II para	Distocia per osteosarcoma del bacino. Primo parto normale.	Gravi... Degent... un me... Condi...
876	dicembre 20	Marchesi Palermo Clin. ostetr.-gin.	25	II para	Bacino osteomalacico.	A ...
877	dicembre 26	Pini F. Modena Clin. ostetr.-gin.	38	VIII para	Bacino osteomalacico	A ...
878	dicembre 28	E. Frank Olmütz	23	—	Bacino rachitico. D. sp. 27; D. cr. 29; D. bitr. 32; D. B. 16; C. D. 7.7; C. V. 6.	Po... Ac... tu...
879	1898	Price M. Filadelfia	—	I para	Distocia per fibroma volumin.	
880	1892	Baldassara	—	I para	Stenosi pelvica assoluta.	

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue 1898					
881	1898	Carstens Detroit Michigan	37	II para	Stenosi pelvica. C. V. 70 mm. Nel 1° parto, craniotomia.	In travaglio da due giorni. Tentativi di forcipe e craniotomia, a domicilio.
882	1898	Comolli Como Maternità	28	I para	Stenosi pelvica da rachitismo. Eclampsia.	Gravidanza nell'ottavo mese. Eclampsia.
883	1898	Kiceleff Pietroburgo	33	—	Bacino rachitico. C. D. 90 mm. C. V. 70 mm.	Sordomuta. In travaglio.
884	1898	Pollosson Lione	32	II para	Distocia per fibroma occludente la pelvi. Presentazione di spalla.	Collo uterino assai elevato, difficilmente accessibile.
885	1898	Giglio Palermo	36	VI para	Bacino osteomalacico. Diam. bisischiatico tanto ridotto da lasciare appena passaggio al dito esploratore.	Donna deperita A termine di gestazione.
886	1898	Barrow	44	IV para	Fibromi multipli uterini. L'antecedente parto si era verificato 15 anni avanti.	Tre settimane avanti il termine. Non in travaglio.
887	1898	Gutierres	—	—	Fibroma uterino occludente lo spazio pelvico.	Operazione alla presunta fine della gravidanza.
888	1898	Gutierres	—	—	Distocia per fibroma uterino subperitoneale.	—
889	1898	Lynds	—	—	Bacino ristretto. Diam. sp. 23 cm.; C. E. 15.8; C. V. 8.2. Antiversione uterina marcatissima.	Dieci giorni circa avanti il termine.
890	1899 gennaio 11	Novi R. Napoli	38	plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
891	gennaio 24	Schaeffer Berlino	33	I para	Stenosi grave per osteomalacia.	A termine. Travaglio non iniziato.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Isterectomia totale cesarea addominale.	Guarig.	Morto	—	Atti del Congresso Internazionale di Ostetricia e Ginecologia in Amsterdam, 1899, p. 148.
T attamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Eclampsia.	Comunicazione epistolare dall' Operatore. Caso inedito.
Trattamento extraperitoneale. Legatura elastica.	Guarig.	Vivo 4100 gr.	Decorso febbrile.	Società Ost. Ginecologica di Pietroburgo, 1898. Annales de Gynécol. 1898, maggio, p. 413.
Operazione Porro con estirpazione del tumore.	Guarig.	—	—	Lyon Méd., 1899, febbraio, 12.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Atti della Società Ost. Ginec. Italiana, 1898.
Isterectomia cesarea totale addom.	Guarig.	Vivo	—	The Americ. Journ. of Obst., vol. 96, p. 339.
Isterectomia totale cesarea addominale secondo Doyen.	Guarig.	Vivo	—	Revue de Gyn. et Chirurgie ebdomad., n. 4, e Frommel's Jahrebericht, 1898.
Isterectomia totale cesarea addominale secondo Doyen.	Guarig	Vivo	—	Id.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Med. News., ott. 22, 1898.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Morto	—	Comunicazione epistolare dal prof. Novi.
Incisione uterina sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Gesellsch. für Geb. u. Gynaek. zu Berlin. Sed. 8 dic. 1899.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
892	*Segue* **1899** febbraio 6	Buonomo Napoli Osp. incurabili	26	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni favorevoli.
893	febbraio 17	Tauffer Budapest	34	V para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza. Condizioni buone.
894	febbraio 20	Hofmeier Wurtzburg	32	II para	Distocia per mioma uterino.	Gravidanza a termine Condizioni favorevoli.
895	febbraio 22	Pestalozza Firenze	35	III para	Cancro del collo uterino.	A termine. Condiz. buone.
896	febbraio 22	G. v. Brann Vienna	31	II para	Bacino rachitico, univ. ristretto piatto. C. D. 86 mm.; C. V. 65 mm. Nel parto precedente, operaz. cesarea conserv. Nell'attuale, atonia ut. dopo identico intervento con bilaterale resezione delle tube.	Travagl. non iniziato. Quasi a termine di gravidanza.
897	febbraio 27	Zweifel Lipsia	35	VIII para	Carcin. inoperab. della cervice.	Ottavo mese di gravidanza.
898	marzo 4	Gummert Essen	26	III para	Bacino rachit. diam. Sp. 25 cm.; diam. Cr. 25 cm.; diam. bitr. 29. C. E. 15.5; C. D 9; C. V. 7. Nel primo parto, craniotomia; nel sec. oper. ces. conserv.	A termine. Presentazione di spalla.
899	marzo 13	Bossi Novara	26	I para	Bacino rachitico.	Cretina. Ottavo mese di gravidanza.
900	marzo 14	Truzzi Parma	24	III para	Pelvi rachitica univ. ristretta piatta. C. D. 83 mm.; C. V 63 mm. Operata di taglio cesareo conserv. nella prima gravid. (1896); il secondo parto abortivo spontaneo.	A termine di gravidanza. Donna profondamente anemica, assai debole.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Novi.
Trattamento retroperitoneale del peduncolo secondo Chrobak.	Guarig.	Vivo 3610 gr. 52 cm.	—	Comunicazione epistolare dal prof. Tauffer.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Hofmeier.
Isterectomia cesarea totale vagino-addominale. Per vagina venne prima isolato il collo, indi per l'addome si procedette all' isterectomia totale.	Guarig.	Vivo 3050 gr.	—	Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza. Trattato di Ostet., vol. II, p. 915, e Comunicazione epistol. dal prof. Pestalozza.
Operazione Porro con trattam. extraperit. dopo taglio cesareo conserv. e resezione bilat. delle tube. L'atonia uterina non fu vinta da svariate cure (ergotina, massaggio, ecc.).	Guarig.	Vivo 2800 gr. 48 cm.	—	Archiv. für Gynaek. Bd. 59. Hft. 2.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Peritonite settica.	Comunicazione epist. dall' operatore.
Posizione Trendelenburg. Modificaz. Müller. Distacco di aderenze utero-parietali. Incisione sec. Fritsch. Trattam. retrop. del peduncolo con legat. isol. dei vasi.	Guarig.	Vivo	La donna desiderava evitare la possibilità di nuove gravidanze, e salvare il bambino. Anche quello nato con oper. ces. conservatrice era tuttora vivente e sano.	Monatss. f Geb. u. Gyn. Bd. XI., Hft. 6, giug 1900, p. 1066.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo 1600 gr. 44 cm.	—	Da spoglio fatto dal D. Agnelli di Novara dei registri di quella Clinica in data luglio 1901.
Isterectomia tot. addomino-vaginale. Modificazione Müller. Per vagina viene esportato il solo peduncolo, provvisoriamente costretto con laccio elastico.	Guarig.	Vivo 3650 gr. 52 cm.	—	Caso inedito.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
901	*Segue* **1899** marzo 17	Michelini Genova Maternità ospedale	35	IV para	Bacino rachitico. C. V. 60 mm.	Gravidanza gemellare fine 9° mese. Condizioni buone.
902	marzo 24	Negri Venezia	37	I para	Ostruzione delle pelvi per fibromioma uter. Insufficienza mitrale.	Gravidanza alla fine del 7° mese. In travaglio. Acque colate da 5 gior. T. 38.2; P. 124; R. 36.
903	marzo 23	Wertheim Vienna Bettina Pavillon	33	I para	Ostacolo al parto per mioma retrocervicale.	Feto macerato.
904	marzo 28	Fritsch u. Dietrich Bonn	18	I para	Bacino totalm. ristretto piatto rachitico assimetrico. C. E. 16 cm.; C. D. 8 cm. Donna molto debole.	A termine di gravidanza. In travaglio da qualche ora. Membrane rotte. Dilatazione incipiente.
905	aprile 8	Michelini Genova Maternità	36	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. In travaglio. Albuminurica.
906	aprile 11	Jardine Glasgow Maternity Hospital	43	IX para	Distocia per fibroide occludente la pelvi in modo quasi completo. Parti precedenti normali.	A termine. Donna anemizzata per emorragia ante partum. Prolasso del funicolo
907	aprile 13	Everke Bochum	30	XII para	Ristrettezza pelvica. Craniotomia in parti precedenti.	A termine. Condiz. favorev.
908	aprile 22	Mangiagalli Milano Casa di salute privata	36	I para	Fibroma voluminoso infraligamentario sinistro.	Gravida a termine. In travaglio da 36 ore.
909	aprile 27	A. Thorén Jönköping (Svezia)	35	VI para	Carcinoma della cervice. Piosalpinge.	Gravidanza al VII mese. Interruzione spontanea sotto brivido, malessere. Condizioni sfavorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivi entrambi	—	Comunicazione epist. dell'operatore.
Modificazione Müller. Isterectomia cesarea sub-totale met. americano.	Guarig.	Vivo 1500 gr.	L'utero col fibroma pesava gr. 2150. Il feto muore in VI giorno.	Caso inedito. Comunicazione epist. dall'operatore.
Isterectomia cesarea addomin. totale.	Guarig.	Premorto	—	Wiener Klin. Wochensch. N. 25, 1899.
Modificazione Müller. Incisione uterina sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	La placenta non venne staccata dall'utero.	Schroeder. Zur Kaiserschnittsfrage. Monatss. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIII. Hft. 1 e 2.
Affondamento del peduncolo.	Morta	Vivo	Degenerazione adiposa del miocardio.	Comunicazione epist. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta dopo 40 ore	Premorto	Schock.	Transact. of Glasgow Obst. Gyn. Society, vol. II.
Incisione sec. Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epist. dall'operatore.
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar. Drenaggio del cavo addominale attraverso ad una incisione della regione lombare destra.	Guarig. operat.	Macerato	Nel cavo addominale si rinvenne presenza di pus libero, fetido. Decorso postoperativo lungamente febbrile.	Hygiea, t. I, 1900, p. 15, e Comunicazione epistolare dal prof. Lindfors di Upsala.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
910	*Segue* 1899 maggio 4	Gummert Essen	32	I para	Statura m. 1.20. Cifosi lombo sacrale. Stenosi grave allo stretto inferiore. Forte antiflessione uterina.	Sofferenze gravi della paziente per esagerata antifl. uter. da riduzione in altezza della cavità addominale. Si interviene quattro settimane avanti il termine.
911	maggio 5	Tibone Torino	36	I para	Distocia per fibromiomi uterini.	A termine di gravidanza. Condizioni discrete.
912	maggio 7	Landucci Bergamo Maternità	31	II para	Pelvi tot. irreg. ristretta. C. V. 55 mm. Il primo parto ad epoca semestre.	A termine. Condiz. buone.
913	maggio 7	Carbonelli Torino Maternità	37	III para	Pelvi rachitica. C. V. 55 mm. Due tagli cesarei conservat. precedenti. Fistole suppuranti attraverso le pareti addominali.	Nono mese di gravidanza.
914	maggio 9	Carbonelli Torino Maternità	21	I para	Frattura comunicativa antica del bacino.	Nono mese di gravidanza. Condizioni buone.
915	maggio 14	De Navasquez Lucca Maternità	31	V para	Bacino osteomalacico.	A termine di gravidanza. Condizioni discrete.
916	maggio 15	Novi Napoli	36	I para	Pelvi rachitica.	A termine di gravidanza. Condizioni favorevoli.
917	maggio 24	Herrgott Nancy	27	V para	Stenosi pelvica. C. V. cm. 7.	Gravida a termine. In travaglio.
918	maggio 1899	Delassus Lilla	42	I para	Distocia per fibromi multipli uterini.	Travaglio non iniziato. Condizioni buone.
919	giugno 3	Carstens Detroit Michigan	29	I para	Paralisi infantile e rachitismo nelle prime età. Albuminuria dall' ottavo mese. Diam. sp. 24.5; Diam. cr. 24.5; C. E. 15.	Intervento circa due settimane prima del termine. Albuminuria.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Incisione uterina sec. Fritsch. Isterectomia subtotale con trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Monatssch. f. Geb. u. Gyn., Bd. XI, Hft. 6, 1900.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Da comunicazione epistolare del prof. Tibone.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Da comunicazione epistolare dell'operatore.
Affondamento del peduncolo (emostasi provvisoria col laccio elastico).	Guarig.	Vivo	—	Rendiconto clinico, 1898-99. Unione Medica, Torino, 1900, e Comunicazione epistolare dell'operatore.
Affondamento del peduncolo (emostasi preventiva con due Klemmer sui legamenti larghi a tutta altezza).	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal dott. Barsotti.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dal prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistolare dall'operatore.
Isterectomia cesarea addom. totale.	Guarig.	Vivo	—	Journ. de Sciences Méd. de Lille, 1899.
Isterectomia cesarea addomin. subtotale.	Guarig.	Vivo	—	Atti del Congresso intern. di Ostetr. e Ginec. in Amsterdam, p. 147.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
920	*Segue* 1899 giugno 10	Ed. Frank Olmütz	35	V para	Bacino osteomalacico. Diam. sp. 25 cm.; Diam. cr. 31 cm.; C. D. 9 cm.; C. V. 7.3 cm.	Da tre mesi degente a letto per osteomalacia. Portata in Maternità il 10 giugno a travaglio appena iniziato.
921	giugno 10	Leopold-Kwull Lipsia	26	III para	Gravidanza nel corno ut. destro rudimentario. I due antecedenti parti normali.	Ultima mestruazione dal 15 al 18 agosto 1898.
922	giugno 19	Albert Lipsia Clin. di Leopold	31	IV para	Bacino rachitico piatto. C. V. 70 mm. Grave emorragia da lacerazione del legam. largo di d. durante taglio cesareo conserv.	A termine. Acque amniotiche fetenti.
923	luglio 8	Vitanza Palermo	36	IV para	Fibroma occludente la piccola pelvi.	A termine. In grave stato per tentativi di forcipe da altri medici.
924	luglio 19	Landucci Bergamo	40	II para	Pelvi piatta rachit. C. V. 68 mm. Il parto precedente abortivo.	Condizioni buone.
925	luglio 19	Pinard Parigi	30	I para	Viziatura di bacino. Sepsi incoata.	In travaglio da 33 ore. Rottura precoce delle membrane. T. 39.2; P. 150.
926	luglio 29	Novi Napoli	34	I para	Bacino rachitico.	A termine. Condizi. buone.
927	luglio 31	Roncaglia Mantova Maternità	33	IV para	Fistola vescico-vaginale e stenosi cicatriziale della vagina in seguito ad intervento ostetrico, manuale e strumentale nel parto precedente (pres. di spalla).	Dopo 22 ore di travaglio non si modificava la cicatrice trasversale, sostituente la sede della portio. A termine.
928	luglio 31	Lepage Parigi	42	II para	Primo parto artificiale per placenta previa e fibromi uterini. Feto morto. Fibroma del segmento inferiore e placenta previa.	Nuove emorragie nell'attuale gravidanza. Travaglio iniziato.
629	agosto 2	Fritsch Bonn	33	V para	Bacino piatto rachitico. D. sp. 28.5; D. cr. 30.5; C E. 17; C. D. 9.	A termine Donna clorotica. Non in travaglio.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	Guarigione anche dell'osteomalacia.	Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. XI, Hft. 1, p. 68.
Estirpaz. del corno destro gravido.	Guarig.	Macerato 2270 gr. 50 cm.	—	Archiv für Gyn., Bd. LXII, Hft. 3.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Da comunicaz. epist. del prof. Leopold.
Affondamento del peduncolo.	Morta in IX giorno	Vivo	Infezione.	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in III giorno	Vivo 3100 gr.	Peritonite.	Fonctionnement de la Maison d'accouchements. Baudel. 1899, pag. 108.
Trattamento extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Modificazione Müller. Affondamento del peduncolo (processo Zweifel Chrobak).	Guarig.	Vivo 2900 gr.	Colle incisioni si temeva in soprapparto di riaprire la larga fistola vescico-vaginale già ripetutamente operata.	Id.
Trattamento extrap. del peduncolo. Colla amputazione ut. si potè asportare anche il neoplasma.	Guarig.	Asfitico riavuto 4530 gr.	—	Annales de Gynécolog. Aprile 1900, pag. 291.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale. Nella notte occorse tamponam. vagin. al percloruro per emorragia vagin. dal peduncolo.	Guarig.	Vivo	La placenta non venne staccata prima dell'amputazione utero-ovarica.	Schroeder. Monatssch. f. Geb. u Gyn Bd. XIII, Hft. 1 e 2.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
930	*Segue* **1899** agosto 2	Chrobak Vienna	35	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
931	agosto 8	Leopold-Albert Dresda	22	I para	Bac. totalmente ristretto piatto. C. V. 75 mm. Lacerazione spontanea della vagina approfondantesi fino al periostio del sacro.	Esplorazioni frequenti a domicilio. Minaccia di rottura uterina per avvenuta spontanea lacerazione vaginale.
932	settembre 26	Kouwer Utrecht	24	I para	Ristrettezza pelvica. Endometrite settica già incoata.	Gravidanza a termine. In travaglio. Sepsi.
933	ottobre 11	Coen Livorno Ospedale	33	VII para	Portio-carcinoma.	Condotta in ospedale in travaglio. T. 39. A termine.
934	ottobre 16	De Navasquez Lucca Maternità	37	IV para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
935	ottobre 28	Ribemont et Rudaux Parigi	29	I para	Presentaz. di spalla (sin. dorso ant.). Spasmodia del cercine di contrazione. Feto putrefatto. Applicazione infruttuosa del pallone di Champetier. Impraticabile l'embriotomia.	Gravidanza nel VII mese. Condizioni sfavorevoli.
936	ottobre 31	W. T. Gillette Toledo (Ohio)	37	I para	Distocia per tumore fibroso del volume di una testa di feto, occludente la pelvi.	In travaglio da 60 ore. A termine. Condizioni ancora soddisfacenti.
937	novembre 7	Th. Gasiglia Nizza	36	V para	Grave stenosi per osteomalacia. Bacino chiffonné.	A termine. Condizioni di grave deperimento.
938	novembre 15	Fritsch Bonn	30	V para	Osteomalacia grave. Cifoscoliosi dorso-lombare. Torace a carena. Tipica deformazione pelvica. Paresi dell'ileopsoas. D. sp. 21 cm.; D. cr. 23.5 cm.; C. E. 19.	Molto denutrita, pallidissima; mucose livide. Bronchite diffusa. In travagl. dalla notte precedente. Membrane integre. A termine.
939	dicembre 18	Paquy Parigi Clin. di Pinard	30	I para	Bacino rachitico cifoscoliotico.	In travaglio da 5 ore. Membrane integre.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Isterectomia cesarea addomino-vaginale sec. Fehling.	Guarig.	Asfitico riavuto	Il feto muore il giorno dopo.	Rassegna di Ostetr. e Ginecol. Napoli, 1901.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dal dott Barsotti.
Isterectomia cesarea addom. totale.	Morta in III giorno	Premorto	Peritonite.	Comunicaz. epist. dal prof. Ribemont.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	New York Med. Record. Luglio 21, 1900.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epist. dall' operatore.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Fritsch Trattam. retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	La placenta non venne staccata prima dell' amputazione utero-ovarica.	Schroeder. Monatssch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIII, Hft. 1 e 2, e Comunicaz. epist. dal prof. Fritsch.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 1720 gr.	—	Fonctionnement de la Maison d'accouchement. Baudel. 1899, pag. 472.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
940	*Segue* **1899** dicembre 27	Chrobak Vienna	44	X para	Portio-carcinoma.	A termine.
941	1899	Hirst Filadelfia	—	II para	Bacino rachitico. D. sp. 20 cm; D. cr. 24.5.; D. bitr. 27.; C. V. 7-7.5. Primo parto difficile. Morte del feto. Stenosi cicatriziale consecutiva della vagina.	In travaglio da tre giorni. Feto voluminoso. Infruttuosi tentativi col forcipe traente nell' asse.
942	1899	Waldstein Vienna Clin. di Schauta	37	V para	Stenosi assoluta da osteomal.	A termine di gravidanza. Esplorazioni vaginali a domicilio.
943	1899	J. H. Carstens Detroit (Michigan)	28	—	Donna nana. Statura 1. 20. Pelvi totalm. ristretta D. sp. 21 cm.; D. cr. 22 cm.; C. E. 16	In travaglio da circa due giorni. Condizioni generali ancora soddisfacenti.
944	1899	Hirst Filadelfia	—	XIV para	Viziatura di bacino. Sviluppo considerevole del feto.	—
945	1899	Crile Cleveland (Ohio)	—	1 para	Pelvi totalmente ristretta. D. sp. 19 cm.; D. cr. 22 cm.; C. E. 15 cm.; Bitr. 26 cm.	In travaglio da parecchie ore. Nessun impegno della presentazione.
946	**1900** gennaio 8	Maffi Novara Scuola ostetr.	31	IV para	Bacino osteomalacico. Diam. bisisch. 50 mm. C. D. 85 mm.	A termine. Presentazione di spalla. Collo uter. non scomparso.
947	gennaio 18	Pinard Parigi	39	I para	Ristrettezza pelvica. Diam. promonto-sottopub. 80 mm.	A termine. In travaglio. Membrane integre.
948	gennaio 27	Leopold Dresda	26	I para	Bacino totalmente ristr. piatto, rachitico. C. V. 70 mm.	Donna di costituzione debole; sviluppo infantile; demente. A termine.
949	febbraio 1	Clivio Parma	36	I para	Bacino totalm. irregolarm. ristretto. C. V. 70 mm. Atonia uterina dopo operazione ces. conservatrice.	Gravida a termine. Condizioni buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz. epist. dall' operatore.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	Decorso disturbato da piostasi all' insopra del cercine stenosato della vagina.	Amer. Journ. of Obst. 1899. Aprile, pag. 518.
Trattam. extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicaz epist. dal prof. Schauta.
Isterectomia cesarea tot. addomin.	Guarig.	Vivo	Il bambino venne trovato improvvisam. morto al IV giorno nella sua culla.	Atti del Congresso int. di ost. e gin. in Amsterdam, 1899, pag. 147.
Operaz. Porro. Metodo tipico	Morta dopo 8 ore	Vivo	P. embolia aerea.	Amer. Journ. of Obst. Aprile 1899.
Trattam extrap. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Bull. of the Cleveland gener. Hospit. 1899, apr.
Affondamento del peduncolo. Sutura a piani con catgut e successiva costrizione segmentata con filo di seta.	Guarig.	Vivo 2900 gr.	—	Maffi. Rassegna di Ostetricia e Ginecologia. Napoli, 1900, n. 9.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 2520 gr.	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal dottor Varnier.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale, sec. Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal prof. Clivio.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue **1900**					
950	febbraio 4	Champetier de Ribes Parigi	23	I para	Bacino rachitico. Diam. prom. s. pub. 85 mm. Diam. prom. pub. min. (Farabeuf) 64 mm.	A termine. Condiz. buone. Ospitalizzata da un mese.
951	febbraio 12	Barsotti Lucca Maternità	36	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
952	febbraio 14	Chrobak Vienna	32	X para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
953	febbraio 14	Ogata Giappone	35	—	Stenosi cicatriz. della vagina.	—
954	febbraio 17	Landucci Bergamo Maternità	35	I para	Bacino piatto rachitico. C. V. 65 mm.	A termine. Condiz. buone.
955	febbraio 17	Landucci Bergamo Maternità	32	III para	Bacino irregolar. ristretto osteomalacico.	Anemia. Deambulazione difficile.
956	febbraio 20	Delanglade Marsiglia	33	V para	Epitelioma del collo uterino. Presentazione di spalla.	In travaglio, quasi a termine di gravidanza. Albuminuria edemi
957	febbraio 22	E. Hannach Root Chicago	18	I para	Pelvis justo minor.	A termine di gestazione. Condizioni lodevoli.
958	marzo 16	Boari Pescia Ospedale	25	Multip.	Atresia cicatriziale cervico-vaginale consecutiva ad intervento ginecologico pregresso.	Gravida a termine. In travaglio da 24 ore. Molti maneggi operativi in precedenza da parte di altri medici.
959	marzo 24	Riedinger Brünn	29	IV para	Carcinoma della portio.	A termine. Cachessia già iniziata.
960	marzo 27	Amand Routh Londra	33	I para	Distocia per fibromi uterini.	—

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dall'Operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Incisione uterina, sec. Fritsch. Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. 45, Hft. 2.
Incis. ut. sagittale sul fondo. Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'Operatore.
Id.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Isterectomia cesarea addom. totale. Mikulicz nel piccolo bacino.	Guarig.	Gravemen asfitico riavuto	—	Société d'Obstétrique, de Gyn. et de Ped. de Paris. Sed. 11 febbr. 1901.
Trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	Il bambino muore due settimane dopo.	Comunicazione epistol. dall'Operatore.
Incisione uter. sec. Fritsch. Trattamento extraperitoneale.	Morta in XII giorno	Vivo	Il decesso avvenne per polmonite.	Boari. Resoc. clinico statistico della sez. chirurg. del R. Ospedale di Pescia.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig. operatoria	Vivo 2890 gr.	—	Comunicazione epistol. dall'Operatore.
Trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Transact. of the Obstetr. Society of London. Volume XLII, 4 luglio 1900.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
961	*Segue* **1900** marzo 29	Riedinger Brünn	34	I para	Pelvi ampia. Diam. sp. 28.5; diam. cr. 31; diam. bitr. 36. Circonf. pelv. 110. Feto gigante.	Inizio del travaglio il 27 marzo. Feto macerato. Tentativi di estrazione mediante cranioclasta, versione, decollazione. T. 38.8, P. 120.
962	aprile 3	Eustache et Delassus Lilla	39	III para	Distocia per enorme fibroma uterino. Infezione incoata	A termine. In travaglio dal 30 marzo. Acque colate. Brivido. T. 40. Feto macerato.
963	aprile 19	Riedinger Brünn	40	X para	Stenosi assoluta per osteomalac.	A termine. Condizioni sfavorevoli. Molto deperita, febbricitante. Feto macerato.
964	aprile 26	Carbonelli Torino Maternità	26	I para	Bacino pseudo-osteomalacico. C. V. 65 mm.	Nono mese di gravidanza. Clorosi gravissima.
965	aprile 27	Schuhl Nancy Maternità di Hergott	37	VI para	Ristrettezza pelvica.	Inizio del travaglio. A termine
966	maggio 4	Leopold Dresda	24	I para	Bacino totalm. irregol. ristretto, rachitico. C. V. 75 mm.	A termine. Testa fetale non impegnata. T. 39.5, P. 128.
967	maggio 15	Ribemont et Rudaux Parigi	32	I para	Stenosi pelvica. C. D. 90 mm.	Gravida a termine. Condizioni buone.
968	maggio 16	Barsotti Lucca Maternità	28	II para	Bacino rachitico, viziato di secondo grado. Setticemia dopo operazione Sänger.	A termine. Condizioni sfavorevoli.
969	maggio 31	Leopold Dresda	24	I para	Bacino totalmente irregolarm. ristretto. C V. 45 mm. Nanismo.	A termine. Condiz. buone.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Guarig.	Premorto	La gravidanza pare abbia durato 294 giorni fino alla morte fetale, 303 giorni fino al parto. Il feto pesava 5750 gr. senza cervello ed ossa della volta: misurava 64 cm. di lunghezza.	Centralb. f. Gyn. 1900, p. 756, n. 29.
Isterectomia cesarea tot. addominale. Drenaggio peritoneo-vaginale.	Guarig.	Macerato	Si ebbe suppurazione della ferita ventrale.	Congresso internaz. di Medicina in Parigi. 1900.
Trattamento extraperitoneale sec. Hegar.	Morta dopo 12 giorni	Macerato	Decesso per peritonite circoscritta, bronchite purulenta.	Comunicazione epistol. dall'Operatore.
Operazione Porro. Emostasi provvisoria mediante Klemmer sui legam. larghi. Affondamento del peduncolo.	Morta dopo 15 ore	Vivo	Shock.	Rendiconto clin. 1898-1899. Unione Medica. Torino, 1900, e Comunicaz. epistol. dall'Operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Herrgott.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Ribemont.
Dopo 48 ore dall'operazione Sänger, avendosi segni di setticemia, fu riaperto l'addome, resegata un'ansa intestinale gangrenata, irrigata con acqua sterilizz. la cavità addom. e praticata la operaz. Porro. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	Il decorso dopo l'operazione Porro fu regolare.	Comunicazione epistol. dal dottor Barsotti.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epist. dall'operatore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
970	*Segue* **1900** giugno 12	Morisani Napoli	44	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
971	giugno 13	Buonomo Napoli	22	I para	Pelvi rachitica.	Gravida a termine. Condizioni favorevoli.
972	giugno 13	Riedinger Brünn	33	I para	Ostruzione assoluta della cavità del bacino per tumore endopelv.	A termine di gravidanza. Condizioni buone.
973	giugno 14	Leopold Dresda	25	II para	Setticemia da ematoma traumatico del grande labbro, icorizzato.	Gravidanza nell'ottavo mese lunare. Feto macerato.
974	giugno 24	Everke Bochum	—	—	Bacino ristretto. Leggier grado di infezione già incoata.	A termine. Lunga durata del travaglio. T. 39.2; P. 136.
975	giugno 30	Ribemont et Bazy Parigi	28	VI para	Fibroma del segmento inferiore, impegnato nell' escavazione pelv.	A termine. Condiz. buone.
976	luglio 5	Novi Napoli	28	Plurip.	Bacino osteomalac. Feto morto.	A termine. In travaglio da tre giorni. Broncopolmonite. Condizioni gravissime.
977	luglio 8	Waldstein Vienna Clinica di Schauta	33	I para	Stenosi pelvica assoluta. Elevazione termica ante partum. Dubbia asepsi a domicilio.	Nono mese lunare. Feto premorto.
978	luglio 18	Bossi Genova	29	I para	Bacino rachitico. C. D. 66 mm.; C. V. 48 mm.	A termine. Travaglio non iniziato.
979	luglio 23	Varnier Parigi	33	IX para	Utero tetanizzato. Feto putrefatto. Orificio uterino non dilatabile.	Gravidanza nell'VIII mese. Rottura delle membrane da tre giorni. T. 39.5; P. 100.
980	luglio 28	Lambret Lilla Ospedale	—	III para	Viziatura pelvica. C. D. 92 mm. Operata due anni prima di uretero-cistoneostomia addominale per fistola uretero-vaginale da parto operativo precedente.	In travaglio da due giorni. Mancata dilatazione dell'orificio uterino. Membrane integ.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta	Morto	La madre morì per broncopolmonite.	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperit. sec. Hegar.	Guarig.	Vivo 2880 gr.	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Macerato	—	Id.
Affondamento del peduncolo.	Morta	Vivo	Setticemia.	Id.
Taglio cesareo (Ribemont) seguito da isterectomia totale addominale (Bazy).	Guarig.	Vivo 2700 gr.	—	Società Ostetrico-Ginecologica di Parigi. Sed. 6 luglio 1900.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta	Premorto	—	Comunicazione epistol. dell' operatore.
Incisione sagittale del fondo uterino. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Premorto	Al 3° giorno si ebbe una temp. di 38.8.	Comunicazione epistol. dal prof. Schauta.
Isterectomia cesarea totale addominale. Drenaggio in garza sottoperitoneale in vagina.	Guarig.	Vivo	—	De Paoli. Ann. di Ostetricia e Ginecologia. Milano, ott. 1900, n. 10.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in X giorno	Premorto	Peritonite, preceduta da diastasi della ferita laparotomica.	Caso inedito. Comunicazione epist. dall' operatore.
Isterectomia addominale totale col processo americano.	Guarig.	Vivo	—	Annales de Gynecologie. Aprile 1901.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
981	*Segue* **1900** luglio 28	Leopold Dresda	36	III para	Bacino rachitico, totalmente ristretto, piatto. C. V. 65 mm. Già operata di taglio cesareo conservatore quattro anni prima.	A termine. Condiz. buone.
982	luglio 30	Runge Gottinga	35	I para	Mioma uterino, causante gravi disturbi da compressione e dispnea già nel settimo mese.	Febbricitante. Polso sfuggevole. Pielonefrite-cistite.
983	luglio 31	Novi Napoli	37	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
984	luglio 31	Otto v. Weiss Serajewo	30	IV para	Bacino osteomalacico. Bisisch. 60 mm.; C. D. 90 mm.	Denutrita con edemi. In travaglio. Dilatazione di 5 cm.
985	agosto 17	Noto Palermo Clinica di Chiarleoni	35	VIII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Travaglio appena iniziato.
986	agosto 26	Negri Venezia	33	V para	Bacino cifotico. Bisisch. 50 mm. Ebbe precedentemente 4 aborti.	In esordio del travag. (VIII mese). Nefrite.
987	settembre 1	Halban Vienna Clin. di Scauta	35	III para	Stenosi assoluta di bacino. Stenosi cicatriziale cervico-vaginale per operazione precedente di fist.	Esplorazioni sospette a domicilio. Settimo mese di gravidanza. Febbre. Tympania uteri.
988	settembre 3	Pitha Praga Clin. di Pawlich	31	IX para	Bacino osteomalacico.	A termine. Donna debole, anemica. Membrane integre.
989	settembre 7	Condio Torino Maternità	31	III para	Carcinoma del collo. Diffusione ai fornici.	Nono mese di gestazione.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunicazione epist. dal professor Leopold.
Affondamento del peduncolo.	Morta dopo 20 ore	Vivo prematuro	Il bambino muore quasi subito dopo (prematuranza). All'autopsia della madre si trova: cistite, pielonefrite con formazione di ascessi.	Dott. Ern. Runge. Dissert. Gottinga 1901, e comunicaz. epist. dal prof. Runge.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Incisione ut. sec. Fritsch. Isterectomia cesarea totale addominale.	Guarig.	Vivo	Il bambino muore il dì 28 agosto di pneumonite. La madre nel suo decorso ebbe parotitide, dissent.	Monatsts. f. Geb. u. Gyn. Bd. XII, Hft. 5, p. 608.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Chiarleoni.
Isterectomia subt. cesarea addominale col metodo americano.	Morta in IV giorno	Vivo 1750 gr.	Nefrite parenchimatosa.	Caso inedito. Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Asfitico	Il feto scarsamente vitabile muore poco dopo l' operazione.	Comunicazione epistol. dal prof. Schauta.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Morto 2770 gr.	—	Comunicazione epistol. dal prof. Pawlich.
Emostasi provvisoria con pinze emostatiche sui leg. larghi. Nella demolizione dell'utero, dopo estrazione del feto, si deve lasciare in posto il segmento inferiore, perchè non è possibile asportare tutto il neoplasma. Affondamento.	Guarig. operatoria	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal dott. Carbonelli, direttore.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
990	*Segue* **1900** settembre 7	Micholitsch Vienna Bettina Pavillon (Prof. Wertheim)	41	X para	Portio-carcinoma, non diffuso nè alla vagina, nè ai parametri.	Ottavo mese di gestazione. Emorragie da tre mesi. Non in travaglio.
991	settembre 16	Novi Napoli	26	Plurip.	Bacino osteomalacico.	Condizioni gravissime.
992	settembre 21	G. Sergiusti Lucca Maternità	31	V para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
993	settembre 25	Kühne Marburgo Clinica di Ahlfeld	34	III para	Atresia cicatriz. della vagina. Febbre in travaglio.	A termine. Condizioni poco favorevoli Febbre.
994	ottobre 11	Coen Livorno Ospedale	34	VII para	Portio-carcinoma. Infezione incoata.	A termine. Accolta in travaglio. Acque colate. Contrazioni da sei giorni. T. 38 Brivido.
995	ottobre 13	Novi Napoli	36	Plurip.	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni favorevoli.
996	ottobre 16	Novi Napoli	24	Plurip.	Bacino rachitico.	Id.
997	ottobre 17	Riedinger Brünn	35	III para	Stenosi cicatriziale del canal molle genitale.	A termine. Condiz. buone
998	ottobre 17	Schmit Vienna Clinica di Schauta	38	IV para	Stenosi assoluta da osteomalacia. Atonia uter. dopo operazione cesarea conservatrice.	A termine. Nessuna esplorazione fuori della Clinica.
999	ottobre 21	Alfieri Parma Clinica ost. gin.	27	IV para	Grave stenosi per osteomalacia. C. V. di circa cm. 5.	Peritonite tubercolare complicante la gravidanza. Condizioni sfavorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Isterectomia cesarea totale addominale, con esportazione della parte alta della vagina (previa liberazione degli ureteri) e di ghiandole linfatiche. Zaffo vagino-sottoperitoneale.	Guarig.	Vivo	Miglioram. delle condizioni gener. della donna. Nessuna recidiva dopo 2 mesi e mezzo.	Centr. f. Gyn. 1901, n. 3, p. 77, e comunic. epistol. dal prof. Wertheim.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta	Vivo	Peritonite settica.	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal dott. Barsotti.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta dopo 3 settiman.	—	Dopo tre settimane per fenomeni di ileo si riapre l'addome, si staccano aderenze del tenue. Morte per peritonite.	Comunicazione epistol. dal prof. Ahlfeld.
Isterectomia cesarea tot addomino-vaginale. Per vagina viene estirpato il solo peduncolo, provvisoriamente confezionato con laccio elastico. L'incisione uterina era stata sagittale sul fondo.	Guarig.	Asfitico riavuto	Il bambino muore il giorno dopo.	Rassegna di Ostetricia e Ginecol. Napoli, 1901.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Id.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale secondo Hegar.	Guarig.	Vivo 3000 gr.	—	Id.
Dopo operazione ces. conservatrice, per atonia uterina si procede all'operazione Porro Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Schauta.
Incis. uter sec. Fritsch. Trattam. extraperiton.	Morta in III giorno	Vivo	Colasso.	Comunicazione epistol. dal prof. Clivio.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1000	*Segue* **1900** novembre 4	U. Salvolini Cesena Ospedale	30	I para	Bacino rachitico.	Gravidanza a termine. Condizioni gen. buone. Acque colate da parecchie ore.
1001	novembre 15	Rocchini Milano Maternità	21	I para	Bacino rachitico; viziatura di 3° grado.	A termine. Degente da tre mesi in Ospizio.
1002	novembre 20	Campione Bari	20	II para	Bacino osteomalacico.	Nono mese di gravidanza. Catarro gastro-intestinale.
1003	dicembre 12	Hofmeier Würzburg	32	III para	Pelvi rachit. piatta. Tympania uteri.	A termine. In travaglio. Putrefazione degli annessi.
1004	dicembre 24	Löhlein Giessen	32	IV para	Distocia per vagino-fissazione. Tentativi infruttuosi di dilataz. artificiale (colpeurisi, metreurisi).	Il collo uterino trovavasi elevato all' indietro, due dita trasverse sopra il promontorio.
1005	1900	Comolli Como Maternità	25	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine. In travaglio di parto.
1006	1900	Lepage Parigi	26	I para	Cancro del collo e della vagina	In travaglio da 27 ore. Mancata dilatazione.
1007	1900	Brewis Edimburgo	—	V para	Stenosi pelvica. C. V. 65-70. Nel 1° parto (settimestre), forcipe. Il 2° e 3° abortivi. Nel 4° craniotomia e basilisi.	A termine.
1008	1900	Kidd Dublino	40	I para	Ostruzione pelvica per mioma uterino. Procidenza d'un braccio.	In travaglio da due giorni. A termine di gravidanza.
1009	1900	Legneu Parigi	—	—	Carcinoma del collo uterino.	Ottavo mese di gestazione.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta in XV giorno	Vivo	Decesso della madre in XV giorn. con fatti acuti intestinali.	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Affondamento del peduncolo.	Morta in VII giorno	Vivo	In VII giorno avvenne il decesso per ileus meccanico da aderenza e flessione di un'ansa intestinale.	Hermann Pape. Ein Fall v. Sectio caesarea nach vagino-fixation. Centr. für Gyn. 1901, n. 19.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caso inedito. Comunic. epist. dall' operatore. .
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operatoria	Asfitico riavuto 1940 gr.	Il bambino muore dopo 48 ore; la donna qualche settimana dopo l' exeat (per cancro).	Société d'obstétrique, de Gynéc. et de Ped. de Paris. Sed. 11 marzo 1901.
Isterectomia cesarea addomin. subtotale.	Guarig.	Vivo	—	Società Ostet. di Edimburgo. Sed. 27 giugno 1900.
Panisterectomia, senza aprire la cavità uterina.	Guarig.	—	—	Dub. Journal of Med. Scienc. Dicembre, 1900.
Isterectomia totale addominale.	Guarig.	Vivo	Nessuna recidiva dopo sei mesi.	Comptes-Rendus de la Societé d'Obst., de Gyn. et de Ped. Paris. Sed. 14 genn. 1901.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1010	*Segue* **1901** gennaio 4	Wiener Monaco	28	III para	Paziente già operata di sectio cesarea conservat. nel 1895 e nel 1897. Bacino universalmente ristretto. C. D. 70-75 mm. Fistola utero-addomino-parietale.	Grave emorragia dalla fistola, cui corrispondeva dal lato uterino l'inserzione della placenta. Gravid. nel nono mese lun. Collo uterino appena raggiungibile.
1011	gennaio 7	Albert Dresda Clinica di Leopold	31	IV para	Bacino universalm. ristretto C. V. 70 mm. Acque amniotiche fetide.	A termine. Nefrite. T. 37.8, P. 120.
1012	gennaio 8	Mancusi Napoli	26	Plurip.	Bacino rachitico.	A termine. Condizioni favorevoli.
1013	gennaio 26	W. J. Gilette Toledo (Ohio)	40	V para	Placenta centralmente previa. Emorragia profusa.	Anemia grave. P. 130
1014	gennaio 31	Rocchini Milano Maternità	37	VIII para	Bacino osteomalacico.	A termine di gestazione. Accolta in soprapparto
1015	febbraio 4	Varnier Parigi	31	I para	Ostruzione del bacino per tumore sacrale.	A termine. In travaglio da 48 ore Membr. integre. Condizioni ancora buone.
1016	febbraio 5	Landucci Bergamo Maternità	41	XI para	Stenosi pelvica grave per frattura dell'ileo, mal consolidata ed osteomalacia. Nove parti normali; nel X (operativo) avvenne frattura dell'ileo e rottura della sinfisi pubica.	Deambulaz. abolita. Osteomalacia in corso. A termine di gestazione.
1017	febbraio 7	Rocchini Milano Maternità	36	VII para	Bacino osteomalacico.	A termine. Cachessia. Cardiopatia. Albuminuria.
1018	febbraio 10	Varnier Parigi Clinica Baudelocque	28	I para	Distocia da isteropessi addominale.	In travaglio da 18 ore. Membrane integre. Condizioni favorevoli.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento retroperiton del peduncolo.	Guarig.	Premorto	La fistola utero-addominale si era prodotta in seguito ad ascesso delle pareti dopo la seconda operazione cesarea.	Comunicazione epistol. dall'operatore e Monatss. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIII, Hft. 4.
Trattamento extrap ritoneale.	Guari .	Vivo	-	Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale. Costrizione elastica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	-	Procedings of Ohio State Med. Society for 1901.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3610 gr.	—	Compt.-Rendus de la Societé d'Obst., de Gyn. et de Ped. de Paris, Sed. 22 aprile 1901.
Incis. ut. sec. Fritsch. Trattamento retroperitoneale del peduncolo. In secondo tempo sutura metallica della sinfisi pubica.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattam. extraperitoneale. Laccio elastico.	Morta in III giorno	Vivo	Nefrite acutizzata Cardiopatia.	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3600 gr.	—	Id.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1019	*Segue* **1901** febbraio 18	Pestalozza Firenze	21	I para	Bacino totalm. ristretto piatto. C V. 80 mm. Indicazione relativa di taglio cesareo. L'esportazione dell'utero fu poi consigliata dalla constatata infezione del liq. amniotico.	A termine. Liquido colato da due giorni. A domicilio esplorazioni ripetute.
1020	marzo 2	Leopold Dresda	41	X para	Bacino rachitico univ. ristretto piatto. C. V. 75 mm.	Gravida a termine. Condizioni buone.
1021	marzo 15	Albert Dresda Clinica di Leopold	25	I para	Bacino piatto rachitico. C. V. 80 mm. Contenuto uterino fetido. Colpite granulosa.	A termine. Mancato impegno della parte presentata. Putrefazione intrauterina.
1022	marzo 18	Pasquy Parigi Clinica Baudelocque	30	II para	Rigidità cicatriziale del collo uterino. Feto putrefatto.	Settimo mese di gravidanza. Membrane rotte. T. 38. P. 144. Condizioni cattive.
1023	marzo 20	Truzzi Padova Clinica ost. gin.	20	I para	Pelvi rachitica univ. ristretta piatta. Diam. sp. 25.5 cm.; diam. cr. 25 cm.; diam. bitr. 29 cm.; C. B. 15 cm.; C. D. mm. 75; C. V. 55-57 mm.	A termine. Accolta in Clinica a travaglio già avviato. Dilatazione di 5 cm. Membr. integre. Condizioni generali poco soddisfacenti.
1024	marzo 23	Tauffer Budapest	19	I para	Pelvi rachitica. Endometrite.	A termine. Condiz. discrete.
1025	marzo 27	Buonomo Napoli	22	Plurip.	Bacino rachitico.	A termine Condiz. buone.
1026	marzo 30	Hofmeier Würzburg	37	III para	Bacino osteomalacico.	A termine. Condiz. buone.
1027	aprile 1°	Chauvenet Verona Maternità	34	I para	Stenosi pelvica. C. V. 60 mm.	Nono mese di gestazione. Condizioni buone.
1028	aprile 2	Mancusi Napoli	—	Plurip.	Carcinoma del collo uterino, sua avvenuta diffusione.	A termine. Condiz. gravi.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Incisione uterina, sec. Fritsch. Trattamento extraperiton. del peduncolo.	Guarig.	Vivo 3600 gr.	Il metodo Porro ed il trattamento extraperitoneale vennero, seduta stante, prescelti, perchè il liquido amniotico, sgorgato dopo l' incisione uterina, era fetente.	Comunicazione epistol. dall'operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Caso inedito. Comunicazione epistol. dal prof. Varnier.
Modificazione Müller. Incisione ut. sec. Caruso. Emostasi provvisoria ottenuta colla compressione manuale. Dopo estrazione del feto, legatura e sezione dei legamenti infundibolo pelvici e rotondi. Preparaz. di un lembo perit. anteriore. Legatura delle uterine. Amputazione uterina quasi a raso della inserzione vaginale. Ricostituzione del fondo pelviperiton., senza drenaggio.	Guarig.	Vivo 2850 gr. 48 cm.	—	Caso inedito.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Guarig.	Vivo 3000 gr. 50 cm.	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.
Affondamento del peduncolo.	Guarig	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Morto	—	Id.
Isterectomia cesarea totale addominale.	Morta	Vivo	Shock.	Comunicazione epistol. dal prof. Novi.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1029	*Segue* **1901** aprile 8	Hofmeier Würzburg	45	II para	Distocia por mioma.	A termine. Condizioni favorevoli.
1030	aprile 9	Schuhl Nancy Maternità	42	X para	Tumore canceroso del collo uterino. Putrefazione del liquido amniotico.	A termine. Condizioni sfavorevoli.
1031	aprile 19	Carbonelli Torino Maternità	29	I para	Eclampsia grave.	Ottavo mese di gravidanza. Condiz. graviss. per uremia.
1032	aprile 26	Albert Dresda Clinica di Leopold	35	VI para	Portio-carcinom, diffuso alla vagina, inoperabile. Metastasi multiple. Feto macerato.	Nono mese lunare di gravidanza. Cachessia cancerigna.
1033	aprile 27	Varnier Parigi Clinica di Baudelocque	26	I para	Fibroma del segmento inferiore del volume di un'arancia	A termine. In travaglio da 5 ore. Membrane integre. Condizioni buone.
1034	aprile 27	Calderini Bologna Clin. ost. gin.	24	III para	Gravidanza nel corno sin. atresico di utero bicorne.	Condiz. buone. A distanza di mesi 10 e mezzo dall'ultima mestruazione ed a fenomeni già dissipati di falso travaglio.
1035	aprile 28	Novi Napoli	30	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni favorevoli.
1036	aprile 29	Mangiagalli Pavia Clinica ost. gin.	25	III para	Bacino osteomalacico.	In esordio di travaglio. Condizioni buone.
1037	maggio 7	Novi Napoli	30	Plurip.	Bacino osteomalacico.	A termine. Condizioni mediocri.
1038	maggio 14	Chiarleoni Palermo Clinica ost. gin.	40	II para	Bacino osteomalacico.	Gravidanza a termine. In travaglio. Periodo espulsivo. Edemi diffusi.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Morto	Peritonite.	Comunicazione epistol. dal prof. Herrgott.
Affondamento del peduncolo, previa emostasi provvisoria mediante pinze emostatiche sui legam. larghi.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig. operator. Decesso a breve scadenza	Macerato	La donna muore 86 giorni dopo l' operazione, per carcinosi diffusa, pneumonite sinistra, tubercolosi delle gh. bronchiali, idionefrosi.	Comunicazione epistol. dal prof. Leopold.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo 3630 gr.	—	Comptes-Rendus de la Soc. d'Obst., de Gyn. e de Ped. Paris, tomo III. 13 maggio 1901.
Isterectomia cesarea total. addominale. Sutura vaginale e peritoneale.	Guarig.	Macerato	—	Patellani. Un caso di gravidanza assai progredita, ecc. Comunicaz. alla Soc. Emiliana di Ost. e Gin. 26 maggio 1901. Lucina, 1° giugno 1901.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento retroperitoneale del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	Id. Caso inedito.
Trattamento extraperiton. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistol. dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Id.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1039	*Segue* **1901** maggio 15	Ribemont et Rudaux Parigi	29	II para	Putrefazione fetale Spasmodia uterina.	Ottavo mese di gravidanza. Condizioni sfavorevoli.
1040	maggio 21	Ribemont et Rudanx Parigi	40	IV para	Fibroma uterino. Putrefazione del feto.	Condiz. gravi. Ottavo mese di gestazione.
1041	maggio 21	Pestalozza Firenze Clinica ost. gin.	24	II para	Stenosi cicatriziale della vagina. Pregressa fistola vescico-vaginale, causata dal 1° parto, spontaneo, laborioso, ed operata in Clinica nel marzo 1900. Conseguente necessità di evitare ogni tentativo di dilatazione e di sbrigliamento delle cicatrici.	A termine. Collo uter. inaccessibile al dito esploratore. In travaglio da 5 ore. Condizioni buone.
1042	maggio 21	Werh Kiel	28	II para	Bacino rachitico tot. ristretto, piatto. C. D. 94 mm. C. V. 75-78 mm. Nel primo parto difficile estraz. col cranioclasta in Clinica. Desiderio dei parenti di salvare il bambino e di scongiurare il pericolo di nuove gravidanze.	Decimo mese lunare di gravidanza. Travaglio non iniziato.

Tecnica operativa	Esito		*Osservazioni*	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	**Morta**	**Macerato**	—	**Comun'cazione epistol. dall'operatore.**
Trattamento extraperitoneale.	**Morta**	**Macerato**	—	**Id.**
Incis. uterina sec. Fritsch. Amputazione sopravagin. previa allacciatura isolata delle utero-ovariche, delle uterine e delle arterie dei leg. rotondi. Scollamento della vescica e di un largo lembo periton. anteriore. Dopo esportato l'utero con incisione a raso dei fornici, si riuniscono con sutura le due labbra del collo. Al disopra sut. continua del perit. pelvico.	**Guarig.**	**Vivo**	—	**Caso inedito. Comunicazione epistolare dall'operatore.**
Isterectomia subtotale cesarea addominale. Il residuo di collo ut. venne ricoperto da lembo periton. anteriore. Gli annessi furono risparmiati per prevenire i sintomi di loro rimozione. Legatura isolata dei vasi.	**Guarig.**	**Vivo 3500 gr.**	**La madre allattò il suo bambino.**	**Caso inedito. Comunicazione epistolare dall'operatore.**

SUPPLE

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1043	**1888** aprile 3	v. Rosthorn Gratz	23	I para	Gravidanza nel corno chiuso di sinistra.	Gestazione al principio del nono mese.
1044	dicembre 12	Murphy	33	V para	Portio carcinoma.	In soprapparto da 2 giorni. Metrorragie ripetute.
1045	luglio 20	Leopold Dresda	28	I para	Pelvi rachitica totalm. ristretta piatta. C. V. cm. 5. Falliti tentativi di estrazione fetale colla decapitazione e disarticolazione del braccio d. procid.	In travaglio. Craniotomia a domicilio. Tympania uteri. Lacerazioni prof. della vagina.
1046	**1889** aprile 27	Werth Kiel	32	VI para	Carcinoma della portio.	Condizioni mediocri.
1047	maggio 18	Werth Kiel	—	—	Portio carcinoma.	—
1048	**1890** febbraio 20	Fritsch Breslavia	—	IV para	Stenosi pelvica. Aderenze tenaci utero-parietali. Assottigliamento rilevante della cicatrice cesarea per op. Sänger precedente.	In travaglio da circa 7 ore. Pericolo di rottura della cicatrice uterina.
1049	giugno 13	Leopold Dresda	35	VI para	Pelvi rachitica, univ. ristretta piatta C. V. 6 cm. Decomposiz putrida delle membrane ovulari.	In travaglio da 53 ore circa. T. 38.4; P. 100.
1050	agosto 19	Lauwers Courtrai	26	II para	Stenosi pelvica. C. V. 65 mm	Travaglio non iniziato.

MENTO

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Affondamento del peduncolo Drenaggio addominale.	Guarig.	Premorto	Si era fatta diagnosi di cisti ovarica destra.	Wien. Klin Wochenschr., 1888, n. 27 e 28.
Isterectomia cesarea tot. addomin. Drenaggio di vetro per vagina. L'utero viene estirpato senza essere aperto.	Morta dopo 48 ore	Premorto	Shock.	Brit. med. Journ., 1891, ott. 10, p. 795.
Trattam. extraperit. L'utero venne amputato senza previa sua apertura, dopo avere già praticato la sutura peripeduncolare.	Morta in IV giorno	Premorto	Setticemia.	Cörner. 50 Kaiserschnwegen Beckenenge. Arb. aus. d. Kg. Frauenklinik in Dresden, 1893, Bd. I, p. 297.
Isterectomia vagino-addominale, totale cesarea. Dalla vagina venne praticata la incisione della vagina con separazione della vescica ed apertura del Douglas. Pei legamenti larghi allacciatura elastica.	Guarig.	Vivo	La donna soccombeva tre anni dopo per carcin.	Schultz. Beitrag zur Statistik d. Sectio caesarea. Inaug. Diss. Kiel, 1893.
Trattamento extraperitoneale previa rimozione per vagina di parte del neoplasma.	Guarig.	Vivo	—	Schultz. Inaug. Diss. Kiel, 1893.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Bericht üb. die Gyn. Operationen d. Jahrg., 1891-1892. Berlino, 1893, p. 196.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Cörner. Arbeiten aus d. Kg. Frauenklinik in Dresden, 1893, pag. 324, vol. I.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Bull. de la Soc. Belg. de Gyn. et d'Obst., 1891.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1051	*Segue* 1890 dicembre 19	Chrobak Vienna	30	IV para	Eclampsia. Nefrite cronica. Miocardite. Encefalite circoscritta	Gravida all' ottavo mese. Paresi degli arti. Introduzione precedente di candeletta per provocare il parto. Polso impercettibile. Accessi frequenti.
1052	1891 gennaio 19	Werth Kiel	32	III para	Pelvi totalm. irr. ristretta. C. V. 85 m. Precedente operaz. cesarea conservatr. Desiderio della donna di evitare il pericolo di nuove gravidanze.	—
1053	marzo 16	Treub Leida	—	—	Gravidanza nel corno sinistro chiuso di utero bicorne. Ritenzione del feto tre mesi oltre il termine della gestazione.	—
1054	marzo 22	Piccinini Roma	35	I para	Bacino rachitico C. D. 90 mm. Stenosi maggiore allo stretto inferiore.	Tramite fistoloso sboccante in vagina e secernente pus.
1055	maggio 24	Lauwers Courtrai	27	—	Pelvi rachitica. C. V. 70 mm.	A termine. In travaglio da circa 24 ore.
1056	luglio 31	Fritsch Breslavia	37	I para	Stenosi pelvica. C. D. 90 mm.	—
1057	dicembre 23	Fritsch Breslavia	41	I para	Bacino cifo-scoliotico.	Affetto da bronchite.
1058	dicembre 23	Fritsch Breslavia	36	II para	Bacino ristretto C. D. cm. 10.5. Cicatrici fitte vagino-parauterine da parto pregresso.	—
1059	dicembre 30	J. Price Filadelfia	22	I para	Ristrettezza pelvica.	Da 22 ore in travaglio.
[illegible]	[illegible]	Petrow Pietroburgo	[illegible]	I para	Stenosi pelvica da causa traumatica nell' infanzia. C. d. cm. 10. Diam. [illegible] cm. 6.	—

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperitoneale.	Morta il giorno dopo	Asfitico	Il feto muore poco dopo.	Gattorno. Gazz. Med. di Torino, 1892, n. 11 e 12.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	Il feto muore il giorno dopo.	Schultz. Inaug. Diss. Kiel, 1893.
Affondamento del ped. segmentato in tre porzioni con cordoncino di seta.	Guarig.	Premorto macerato	Erasi fatta diagnosi di tumore ovar. solido sinis., probabilm. sarcomatoso.	J. Kolff. Diss. inaug. Leida, 1892.
Trattamento extraperiton. secondo Hegar.	Guarig.	Vivo	—	Annali di Ostetr. e gin., 1891, p. 843.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Bull. de la Soc. belg. de Gyn. et d'Obst., 1891.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 188.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit. p. 188.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Vivo	Tre settimane dopo, fenomeni di ileus per aderenza dell' intestino col peduncolo. Laparotomia. Morte.	Caruso. Op. cit., p. 188.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Am. Gynec. Journ. Toledo Ohio, 1891, giugno, p. 341.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Wratsch 2, 1892.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1061	1892 gennaio 23	Fritsch Breslavia	27	III para	Stenosi cicatriziale della vagina.	—
1062	marzo 18	Kaltenbach Halle	32	I para	Fibromioma del collo uterino, occludente la pelvi.	A termine. Acque colate. Travaglio non iniziato.
1063	aprile 18	Debaisieux Lovanio	40	Plurip.	Distocia da cistovario.	A termine. Condizioni soddisfacenti.
1064	luglio 9	J. Price Filadelfia	42	I para	Ostruzione pelvica da fibromi uterini.	Parto prematuro.
1065	agosto 7	M. Alm. Smith Boston	20	I para	Bacino rachitico. Carie vertebr. C. V. 53 mm.	In travaglio da 24 ore. Esausta.
1066	ottobre 2	Boryssowicz Varsavia	31	II para	Distocia da cisti dermoide bilaterale.	In travaglio da circa 12 ore. Tentativi di riposizione del tumore e sua puntura per vagina.
1067	novembre 11	Frank Colonia	—	IV para	Bacino osteomal. C. V. 55 mm.	Assai abbattuta di forze.
1068	1892	Stirling Perth	—	—	Bacino rachitico. Donna nana.	—
1069	1892	H. Spencer	—	—	Fibromi uterini.	—
1070	1892	Fernandez Lisbona	35	II para	Miomi uterini multipli, tre sottosierosi, nell'addome, uno cervic.	Procidenza del funicolo.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Caruso. Op. cit., p. 189.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	—	Emorragia per vagina due ore dopo l'operazione. Zaffo vagin.	Voigt. Munchen med. Woch., 1893, n. 22.
Operazione Porro con estirpazione del tumore ovarico.	Guarig.	Vivo	—	Congr. int. di Ost. e Gin. Bruxelles. 1892, 17 sett., p. 707 degli Atti.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	Il feto morì dopo alcune ore.	Caruso. Op. cit., p. 189.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Amer. Journ. of Obstet. 1893.
Trattamento extraper. con esportazione dei due tumori e resezione del processo vermicolare, trasformato in cisti muco-purul.	Guarig.	Vivo	La cisti maggiore si era rotta durante i tentativi di riposizione, versando il contenuto nel cavo addominale.	Caruso. Op. cit., p. 189.
Incisione travers. delle pareti addominali. Affondam. del peduncolo. Isolamento della cavità peritoneo-pelvica mediante sutura delle appendici epipl. del retto e del colon al perit. parietale.	Guarig.	Vivo	--	Gesell. f. Geb. u. Gyn. in Köln. Sed. 1° dic. 1892, Centr. f. Gyn. 1893, n. 3.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Obst. a. Gyn. Society of Edimb., Edimb. med. Journal, vol. 38, agosto 1892, p. 176.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Assoc. med. britannica, Nottingam. 1893. Discussione intorno al lavoro di Cameron.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	Società di sc. med. di Lisbona. Sed. 18 febbraio 1892.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1071	*Segue* **1892** 1892	Cucca Napoli	33	I para	Bacino rachitico. C. V. 55 mm.	Insufficienza mitralica, da reumatismo articolare.
1072	**1893**	Wysor	19	I para	Bacino rachitico.	In travaglio espulsivo da 24 ore.
1073	1893	Hindale Dublino	—	—	Fibromi multipli uterini.	—
1074	dicembre 14	Jordan Birminghan	—	VI para	Cancro del retto occludente lo scavo.	Gravidanza di circa 8 mesi. In soprapparto.
1075	**1894**	I. Price Filadelfia	27	—	Stenosi pelvica.	In travaglio da due giorni.
1076	1894	Polk New-York	—	V para	Osteomalacia, iniziatasi nella terza gravidanza. Stenosi assoluta.	In travaglio da molte ore. A termine.
1077	dicembre 8	Frascani Pisa	37	I para	Fibromiomi multipli uter. occludenti l' ingresso pelvico.	A termine. In travaglio. Condiz. buone.
1078	**1895** giugno 18	Frascani Pisa	20	I para	Bacino rachitico pseudo-osteomalacico.	A termine. In travaglio. Condiz. buone.
1079	1895	V. Ott Pietroburgo	—	—	Carcinoma cervicale.	Gravidanza nel nono mese.
1080	1895	Robinson	—	—	Ristrettezza pelvica.	Scolo precoce delle acque amniotiche.
1081	**1896**	Baer	37	I para	Fibroide uterino.	Gravidanza arretrata.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Trattamento extraperiton.	Morta in XVII giorno	Vivo	Cardiopatia.	Rassegna di Ost. e Gin. Napoli, gennaio 1893.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	The Americ. Journ. of Obstet., aprile 1893.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Dublin Journ. of med. scien., agosto 1893.
Operazione Porro met. classico.	Guarig.	Vivo	Il feto muore poco dopo.	Brit. med. Journ. vol. I, p. 299, 1894.
Operazione Porro tipica.	Guarig.	Vivo	—	Amer. Gynec. Journal, 1895, vol. VII, p. 396.
Affondamento del peduncolo.	Guarig.	Vivo	—	New-York Journal of Gyn. and Obst., maggio 1894.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Lettera aperta al professor Minati. Movim. clinico nel bimestre nov.-dic. 1894. Pisa, tip. Galilejana, 1895.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall'operatore.
Isterectomia tot. cesarea addom.	Guarig.	Vivo 3020 gr.	—	Seduta 16 maggio della Soc. ost.-gin. di Pietrob., e Monatss. f. Geb. u. Gyn. 1896. Bd. III, Hft. 2, pagina 162.
Trattamento retroperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Amer. Gyn. Journal, agosto 1895.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Vivo immat.	—	Amer. Journal of the med. sc., maggio 1896.

Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
1082	*Segue* **1896** febbraio 13	Chiappini Cento	28	I para	Stenosi pelvica di rachitismo.	A termine di gravidanza. Condiz. buone.
1083	—	Boyd	—	I para	Pelvi universalmente ristretta. C. V. 65 mm.	In travaglio da due giorni.
1084	—	Leja	—	—	Stenosi pelvica da osteomalacia.	In soprapparto da 15 ore.
1085	—	Majo Rochester Stati Uniti	40	IX para	Miofibroma del labbro posteriore cervico-uterino.	Tentativi di esportazione del tumore per via vaginale. Quasi a termine di gravidanza.
1086	—	Noble Filadelfia	—	—	Distocia da ventro-fissazione uterina. Minaccia di rottura uterina.	In travaglio. Tentativi falliti di rivolgimento.
1087	**1897** 1897	Gaulard Lilla	—	X para	Distocia per tetanizzazione della parte sup. dell'utero e del cercine di contrazione. Pres. di spalla. Acque colate in esordio di travaglio.	In soprapparto. Tentativi infruttuosi di embriotomia.
1088	—	Fehling	44	II para	Distocia per mioma, occludente la pelvi. Un aborto precedente.	Albuminuria. Edema polmonare.
1089	marzo 20	Morison Hartlepool Scozia	24	I para	Pelvi univers. ristretta. Donna nana.	In travaglio da 12 ore. Scolo delle acque da 6 ore.
1090	novembre 27	Smallwood Savage Birmingam	23	I para	Bacino univers. ristretto. Donna nana.	Quasi a termine.
1091	**1898** 1898	Ackermann	—	—	Sarcoma retroperiton. del peso di kg. 11.	Travaglio iniziato. Nono mese di gravidanza.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comun. all'Accad. med. di Ferrara, e Comunic. epist. dall' operatore.
Trattamento intraperitoneale.	Guarig.	Premorto	—	The Amer. Gyn. Journ. 1896, n. 3.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Munch. med. Wochen. 1896, n. 49.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Vivo	—	Amer. Journ. of Obstetr. 1896. N. 54.
Operazione Porro.	Morta	Morto	Sepsi.	Amer. Gyn. Journ. 1896. Nov.
Operazione Porro.	Guarig.	Premorto	—	Bull. de l'Académie de Med. Vol. XXXVII, 1897. Sed. 27 luglio, p. 103.
Trattamento extraperitoneale.	Morta	Morto dopo 14 ore	Edema polmonare. Eclampsia in puerperio.	Frommel's Jahrber. 1897 e Koeptilz. In. Diss. Halle. 1897.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico applicato prima dell' incisione dell' utero.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet. Notes on a case of Porro-Taits operation. 1898. Aprile, 16.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico.	Guarig.	Vivo	—	The Lancet. Successfull case of Porro's operation in a Dwarf. 1898. Febbraio, 5.
Modificazione Müller. Trattamento extraperitoneale. Zaffamento con garza dello spazio retroperiton. residuante.	Morta in XVII giorno	Vivo	—	Przeglad Lekarska. 1899. N. 34, p. 464.

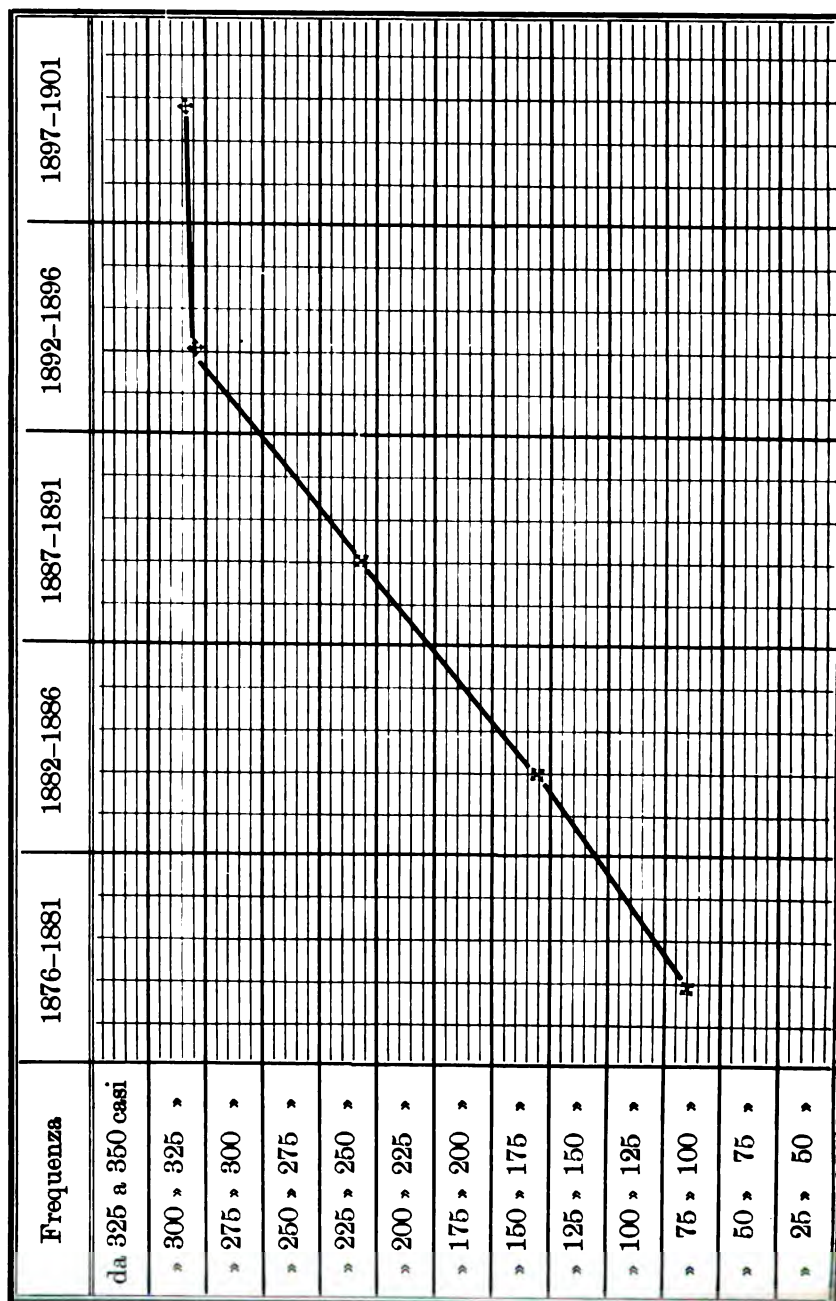
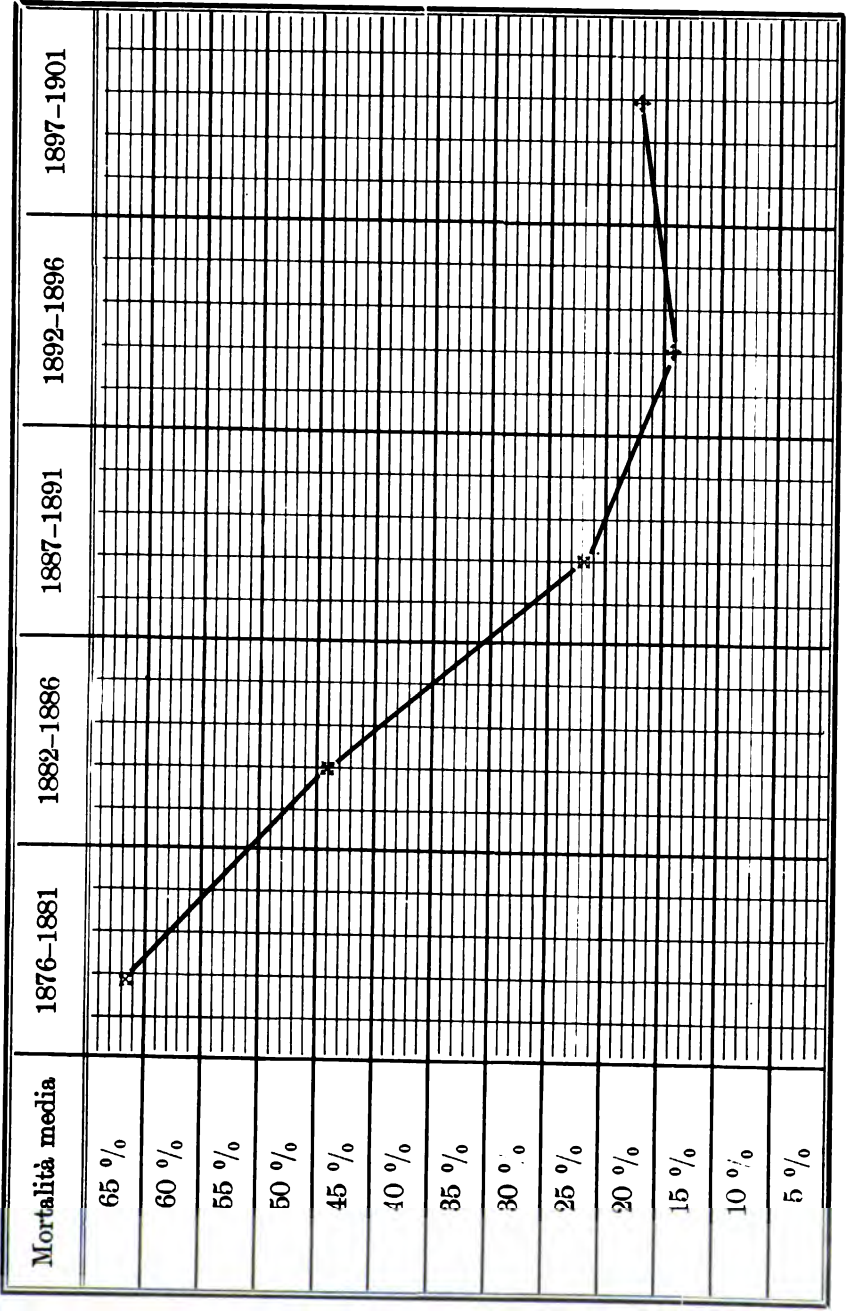
Numero	Data	Operatore e Località	Età della donna	Numero dei parti	Indicazione	Condizioni della paziente al momento della operazione
	Segue					
1092	1898 maggio 7	Kuaggs Leeds Inghilterra	36	—	Fibromiomi uterini, occludenti il bacino.	In soprapparto da 5 giorni. Macero-putrefazione del feto. Febbre.
1093	settembre 21	L. Tait Birmingham	—	Plurip.	Rigidità del collo uterino da precedenti causticazioni. Emorragia da placenta previa.	Quasi a termine di gravidanza.
1094	1899 febbraio 2	Chiappini Cento	23	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine. Albuminuria. Edemi diffusi.
1095	dicembre 15	Doleris Parigi Mater. de l'Hôpit. Boucicaut	40	IV para	Fibroma emorragico della parete antero-laterale dell'utero. Sviluppo rapido del tumore.	Ottavo mese di gravidanza. Dolori intensi e deperimento in causa del rapido incremento del tumore.
1096	1900 agosto 12	Chiappini Cento	34	I para	Stenosi pelvica da rachitismo.	A termine di gravidanza. In soprapparto da molte ore. Esausta di forze.
1097	gennaio 14	F. Fabris Montecchio Emilia	32	X para	Bacino piatto. C. V. cm. 5. Nei 9 parti preced. embriotomia.	A termine. T. 37.4. In travaglio da 48 ore. Acque colate e tinte di meconio.

Tecnica operativa	Esito		Osservazioni	Fonte bibliografica
	per la madre	per il feto		
Operazione tipica di Porro con estirpazione dei fibromiomi.	Guarig.	Putrefatto	Decorso febbrile nei primi giorni.	A case of obstructed Labour. Porro's operation. Recovery. The Lancet, 1898, 24 dicem.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico, applicato prima di incidere l'utero.	Guarig.	Vivo	—	On the Treatment of unavoidable Haemorrage by removal of the Uterus. The Lancet. 1899, 11 febbraio.
Operazione Porro.	Guarig.	Vivo	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale. Laccio elastico. L'amputazione, praticata previa enucleazione di parte del tumore, valse a demolirlo completamente.	Guarig.	Vivo 2110 gr.	—	La Gynécologie. 15 dic. 1899, p. 500.
Operazione Porro.	Morta dopo 20 ore	Vivo	Esaurimento.	Comunicazione epistolare dall' operatore.
Trattamento extraperitoneale.	Guarig.	Asfitico non riavuto	—	Comunicazione epistolare dall' operatore.

I casi da me raccolti sommano dunque a 1097, così distribuiti per annate:

ANNO	N. totale dei casi	Esiti favorevoli per la madre	Decessi	Media della mortalità
				per cento
1876	1	1	—	—
1877	7	1	6	85.7
1878	15	7	8	53.3
1879	19	10	9	47.3
1880	34	12	22	64.6
1881	23	8	15	65.2
1882	27	12	15	55.5
1883	22	12	10	45.4
1884	29	12	17	58.6
1885	39	27	12	30.7
1886	35	22	13	37.1
1887	28	16	12	42.8
1888	39	30	9	23.0
1889	35	25	10	28.5
1890	61	51	10	16.3
1891	68	58	10	14.7
1892	68	57	11	16.1
1893	44	40	4	9.0
1894	60	54	6	10.0
1895	55	48	7	12.7
1896	77	62	15	19.4
1897	64	50	14	21.8
1898	90	80	10	11.1
1899	58	51	7	12.0
1900	66	51	15	22.7
1901 (fino al 21 maggio)	33	27	6	18.1
TOTALE . . .	1097	824	273	24.8

Tav. I.

Andamento della frequenza, con cui venne praticata l'operazione Porro nel suo primo venticinquennio.

Andamento della mortalità media nel primo venticinquennio dell'operazione Porro.

Se per togliere l'inconveniente delle oscillazioni delle cifre da anno ad anno, raggruppiamo le stesse per periodi quinquennali, aggiungendo al primo quinquennio i 7 mesi dell'anno 1876, nei quali ebbe a verificarsi un solo caso (quello di Porro) ed avvertendo che l'ultimo periodo, anzichè comprendere cinque anni completi, risulta di quattro anni e circa cinque mesi (cioè fino al 21 maggio), otteniamo il seguente risultato:

	Totale dei casi	Guarigione	Decessi	Mortalità
				per cento
dal 21 maggio '76 al 31 dic. 1881.	99	39	60	60.6
quinquennio 1882-86.	152	85	67	44.0
» 1887-91.	231	180	51	22.0
» 1892-96.	304	261	43	14.1
dal 1 genn. '97 al 21 maggio 1901.	311	259	52	16.7

Dal quale prospetto, e con più pronta evidenza dalle due tavole qui unite (tav. I e II), si rileva il fatto che *la frequenza dell'operazione Porro è andata facendosi gradatamente maggiore, mentre di pari passo la mortalità, salvo un insignificante aumento per l'ultimo periodo, ha subìto una progressiva e rapida diminuzione.*

Nè ciò deve sorprenderci: l'operazione Porro è andata conquistando nuove ed importanti indicazioni: e quanto ai suoi esiti non poteva non risentire l'influenza dei mutamenti, che si vollero portare al suo tecnicismo, e che fu realmente dannosa in principio, ma poi andò mano mano incontrando sorti migliori col graduale perfezionamento dei metodi operativi. Non si deve infatti dimenticare che ancora un'epoca relativamente recente (dal 1888 al 1894) è stata per molti operatori, forse per tutti, un periodo di continua evoluzione circa le norme di trattamento del peduncolo, e che soltanto più tardi vennero stabilmente fissati i criteri direttivi nell'intervento colla isterectomia (1).

(1) MANGIAGALLI. *Il trattamento del peduncolo nella isteromiomectomia.* Relazione all' XI Congresso int. in Roma.

Fra gli *operatori*, che contano maggior numero di casi (almeno dieci per ciascuno) ricordiamo i nomi di Leopold, di G. v. Braun, di Riedinger, di Novi, di C. Braun, di Chrobak, di Fritsch, di Truzzi, di Barsotti, di Porro, di Pinard, di Hofmeier, di Mangiagalli, di Schauta e di Bossi. Comprendendo anche alcuni casi operati da assistenti di Leopold, di Riedinger, di Fritsch e di Schauta, ed escludendo i casi del Bossi, di cui non mi fu possibile conoscere l'esatto numero, si arriva ad una somma di 290 casi colla mortalità del 15 $^{\circ}/_{\circ}$, che è veramente esigua, quando si pensi che in tale computo sono comprese anche le operazioni praticate nei primi anni del venticinquennio, quando mancavano gli attuali perfezionamenti nella pratica delle celiotomie.

Seguono poi a breve distanza e con un numero di almeno cinque casi, i nomi di Fehling, di Morisani, di Chiara, di Calderini, di Bertazzoli, di Tibone, di Chiarleoni (con assistenti), di Negri, di Breisky, di Tauffer, di Pestalozza, di Wyder, di Zweifel, di Spaeth e di De Navasquez.

Fra le *nazioni*, l'Italia (nella statistica, come è stata da me raccolta) terrebbe il primo posto, colla cifra rilevante di 375 operazioni Porro. Poscia tengono dietro la Germania e l'Austria-Ungheria con un numero di casi tra loro poco differente (218 per la prima, 201 per la seconda). Quarta per frequenza verrebbe la Francia con 83 casi, quinta la Gran Brettagna con 61 casi. Nelle altre nazioni d'Europa, che per brevità non ricordiamo, i casi sarebbero per ciascuna inferiori ai 50: meritano particolare menzione per l'eccellenza dei risultati la Svezia e Norvegia che contano 11 casi con un solo decesso.

Per l'America del Nord la cifra sarebbe di 61 casi, quasi tutti spettanti agli operatori degli Stati Uniti.

Riguardo all'età delle pazienti, prescindendo da 139 casi, pei quali dessa non è segnata, abbiamo che gli estremi sono rappresentati da un caso a 16 anni e da un altro a 47. Dividendo le diverse età per quinquennii, ci risulta il seguente prospetto:

Dai 16 ai 20 anni	n° di casi	37	mortalità	24	%	
» 21 » 25 »	» »	164	»	17	»	
» 26 » 30 »	» »	236	»	25	»	
» 31 » 35 »	» »	243	»	23	»	
» 36 » 40 »	» »	206	»	26	»	
» 41 » 45 »	» »	69	»	33		31.9 %
Al di là di 45 anni	» »	3	»	—		

Se il numero dei casi si dimostra in qualche rapporto coi periodi di maggiore attività generativa della donna, per la mortalità non si rileva una evidente relazione colle diverse età della paziente, se pure non si vuol concedere qualche importanza all'elevarsi della cifra della mortalità ai due estremi della serie dei quinquennii, in relazione il primo, per l'età giovanissima delle operande, colla più frequente loro primiparità, quindi colla ritardata diagnosi della pelvica stenosi, colle più facili complicanze per insufficienza epato-renale, e colle più frequenti lesioni del canal molle genitale precedenti l'atto operativo, in relazione il secondo colla minorata resistenza organica delle pazienti per causa dell'età e del grado di plurparità e delle stesse affezioni morbose ed esaurienti, che hanno costituito indicazione pel taglio cesareo, come l'osteomalacia ed il cancro uterino.

Questi concetti troverebbero in qualche modo conferma nei dati della mortalità, messa in raffronto appunto col *grado di pluri-*

parità delle pazienti, desunto questo direttamente dall' esame delle tavole, e non soltanto presupposto in relazione alla età delle operate. Diffatti, se si tien conto nella mia statistica dei 962 casi, in cui trovasi notato il grado di pluriparità della paziente, si rileva il seguente confronto:

Primipare 438 — Decessi 108 — Mortalità 24.6 °/o.

Pluripare (da 1 a 6 parti precedenti) 417 — Decessi 96 — Mortalità 23 °/o.

Pluripare (da 7 a 15 parti precedenti) 107 — Decessi 32 — Mortalità 29.9 °/o.

Donde pure apparirebbe che *la mortalità presentasi,* fatta astrazione dalle altre condizioni, *più elevata nelle primipare e nelle molto pluripare.*

Delle *indicazioni* e della *tecnica operativa* ci pare opportuno trattare prima partitamente, salvo poi a riprendere in esame questi stessi elementi per svolgere l' argomento degli esiti della operazione Porro nella statistica da me raccolta.

Come già abbiamo rilevato più sopra, le *stenosi pelviche* hanno dato il maggiore contingente all' intervento (casi 822) e tra esse figurano le seguenti varietà di bacini ristretti:

— pelvi justo minor, pelvi nana non rachitica, ecc.		20
— pelvi obliqua ovalare		3
— pelvi di Robert		3
Bacino rachitico piatto		24
Id.	universalm. reg. od irreg. ristretto	93
Id.	assimetrico	4
Id.	pseudo osteomalacico, triangolare	23
Id.	scoliotico	14
	A riportarsi	184

Riporto 184

Bacino rachitico cifotico 2

Id. senza speciale classificazione 206

Bacino osteomalacico. 281

Bacino occluso per tumori dell' istessa pelvi o delle parti molli che la rivestono (sarcomi, encondromi, ecc.) 18

Bacino viziato per fratture mal consolidate 4

Bacino piatto non rachitico 7

Bacino universalmente ristretto non rachitico 11

Pelvi ristrette per alterazioni della colonna vertebrale (p. scoliotica, cifotica, spendilolistesica, ecc.) non rachitiche . 12

Pelvi ristrette per alterazioni degli arti inferiori (b. coxalgico, da doppia od unilat. lussaz. dei femori, ecc.) 10

Pelvi ristretta in genere, non classificata 87

Totale . . . 822

La mortalità nei casi di stenosi pelvica, complicata o meno da altre cause di distocia, è stata complessivamente del 23.3 °/₀.

Tra le donne viziate, 27 furono operate secondo Porro, dopo che era già stato prestabilito od intrapreso il taglio cesareo conservatore, per causa di *emorragia atonica uterina*: i casi appartengono a Linkenkeld (1); a Fasola (n. 228); a Freund u. Bayer

(1) Questo caso, come i 19 segmenti, non figurano nella statistica generale, non essendomi stato possibile, per la relativa brevità del tempo concessomi e per la necessità di ultimare il lavoro ad epoca prestabilita, il raccogliere dati sufficienti sulle rispettive storie cliniche, anche per poterle classificare in gruppi, a norma delle condizioni della paziente, come diremo in appresso. Di questi 20 casi mi limito qui a dare l' elenco:

Linkenkeld (Elberfeld), 1884, Tageb. d. 61°. Naturforsch. Versamml. in Köln.

L. Tait. Birmingham. Brit. Med. Journ., 1886, 10 aprile.

Fritsch. Breslavia. Volkmann's Samml. d. Klin. Vorträge-Gynäkologie, n. 98, p. 25 e 26.

Gottschalk. Frankfurt a M. 13. IX. 1887. Caruso, op. cit., p. 126.

Bogoljuboff. Kasan, Caruso, op. cit., p. 126.

Snegirjoff. Mosca, Wratsch, 1890, n. 10, p. 225-27; n. 4, p. 255-57.

Fritsch. Breslavia. Cenno in una comunicazione alla Soc. ost. gin. di Berlino. Sed. 27 febbraio 1891. Centr. f. Gyn., 1891, n. 11.

(n. 230); a Treub (n. 271); a Carrara (n. 275); a Tibone (n. 283); a Wyder (n. 300, 305, 401); a Leopold (n. 333, 531, 541, 692, 773, 856); a Pestalozza (n. 511); a Cullingworth (n. 312); a Clivio (n. 570 e 949); a Staude (n. 376 e 521); ad Everke (n. 819); a Buschbeck (n. 818); a Chroback (n. 829); ad Hofmeier (n. 896); a Schmit (n. 998); a Chiappini (n. 680).

Non per atonia uterina, ma per emorragia da lacerazione del legamento largo, venne sostituita la Porro al taglio cesareo conservatore nel caso di Albert (n. 922):

— per setticemia insorta dopo taglio ces. conservatore nel caso di Barsotti (n. 968);

— per enorme diastasi delle cicatrice addomino-uterina nei

De Kaushi. Journ. Akoush. I. Yeusk. Bolietz. Pietroburgo, 1892, vol. VI.

Lwow. S. Petersb. Med. Wochensch., n. 4, 1893.

De Bere. Revue Méd. de Louvain, 1892-93.

Ramdohr. New-York Gyn. Journ., vol. III, p. 190.

Lewis. Am. Journ. of Obst., vol. III, p. 354.

Kelly. 1894. Johns Hopkins Hospit. Bull. Baltimora, vol. V.

Polk. New-York Journ. of Gyn. a. Obst., maggio 1894.

Lesin. Wratsh, n. 43, 1896.

Coe. The Am. Gyn. a. Obst. Journ., maggio 1896.

Duchamp. Revue int. de Med. et de Chir. pratique, 1897, n. 20.

Benkiser. Munch. Med. Wochensch., 1900, n. 28.

Glass. The Porro-caesarian Operation with Report, ecc., Med. News, giugno 1901, p. 945.

Buchmaster. Coelio-hysterectomy. Am. Journ. of Obst., 1899, aprile.

Manara. Resoc. clin. delle op. eseguite negli anni 1896-97-98 nell' Osped. dell'Annunziata di Solmona. Roma, 1899.

Papers. The Brit. Gyn. Journ., febbraio 1896.

Notizie ulteriormente raccolte portano anche alle seguenti rettifiche, le quali, per lo scarso numero di osservazioni, cui si riferiscono, rispetto a quello della statistica generale da me raccolta, non portano a sensibili modificazioni nelle cifre e nel valore delle medie: il caso di Hofmeier, n. 514, corrisponde al n. 476; quello di Staude, n. 521, corrisponde al 376. Nel supplemento il caso di Majo (n. 1085), anzichè al 1896, appartiene al 6 sett. 1895; quello di Noble (1086) si verificò il 13 sett. 1894; il caso di Baer (1081), benchè pubblicato nel 1896, ebbe luogo nel 1891, 2 ottobre, e del resto non andrebbe compreso nella statistica, perchè la gravidanza, come ebbi a conoscere più tardi, era giunta appena a 5 mesi.

Delle cinque osservazioni relative a fibromi complicanti la gravidanza, pubblicate nel 1900 da Delagenière (*Annales de Gynecol.*, febbraio, p. 81), soltanto due vennero utilizzate per la mia statistica, la IV e la V (quest' ultima operata da Lepage), perchè delle altre la prima si riferisce ad un caso con rottura uterina, la seconda e la terza a casi di gravidanza poco inoltrata.

casi di Kufferath (n. 289), di Ruhle (n. 602), di Teuffel (n. 642), di v. d. Poll (n. 678), di Löhlein (n. 706), di Fritsch (n. 1048);

— per esistenza di fistole suppuranti, susseguenti ad operazione Sänger precedente, nelle osservazioni di Carbonelli (n. 913) e di Wiener (n. 1010).

— ed infine per emorragia rilevante da distacco di aderenze eutero-uterine, pure devolute a Sänger precedente, nel caso di Fritsch (n. 364).

Nei casi di emorragia atonica, la mortalità fu del 14.8 %; complessivamente nei 38 casi tocca il 13 %.

Dopo le stenosi pelviche troviamo le indicazioni rappresentate nell'ordine seguente:

— *Miofibromi uterini*, casi 108, decessi 30 } Mortalità 27.5 %.
— *Fibroma della vagina* » 1, guarita. }

— *Tumori ovarici, cistici* (cistoma proligero, cisti dermoide) o *solidi* (fibrosarcoma, missosarcoma), casi 16, decessi 7, mortalità 43.7 %.

— *Cancro uterino*, *vaginale*, *rettale* (2 casi), casi 65, decessi 23, mortalità 35 %.

— *Raccolte purulente parauterine*, casi due con 1 decesso.

— *Anomalie di formazione dell'utero,* (utero didelfo, bicorne ecc.) casi 19, decessi 1, mortalità 5.2 %.

— *Distocia per ventropessia,* (casi 4) per *vagino-pessia* (casi 4) complessivamente casi 8 con due decessi, mortalità 25 %.

— *Atresia* o *stenosi vagino-cervicale,* come indicazione unica o prevalente (debbo infatti notare che anche in altre osservazioni si trova fatto cenno a presenza di cicatrici del collo uterino o della vagina, che potevano portare il loro contributo alla distocia) casi 30, decessi 6, mortalità 20 %.

— *Utero settico.* Qui dobbiamo pure far presente come in quasi tutte le 317 osservazioni, che più avanti vedremo raggruppate nella categoria di quelle operate in condizioni sfavorevoli, esisteva o poteva sospettarsi inquinazione settica dell'apparato geni-

tale, che controindicava la conservazione dell'utero. I casi però nei quali la condizione settica genitale ha costituito l'indicazione esclusiva o decisamente prevalente della Porro, possono ridursi a 7 con 5 decessi.

— *Tentativi infruttuosi di liberazione per vie naturali.* Anche per queste indicazione, in soli 4 casi, dessa fu unica o predominante. Ma dobbiamo subito aggiungere che in parecchie altre donne la Porro venne praticata dopo che erano state tentate altre modalità d'intervento ostetrico, e cioè:

tentativi	di provocazione del parto premat. artif.		in	4	casi
»	di versione interna	»	»	17	»
»	di estrazione manuale podalica	»	»	1	»
»	di applicazione del forcipe	»	»	20	»
»	di embriotomia cefalica o sul tronco	»	»	30	»
»	imprecisati d'intervento	»	»	5	»

L'esito della Porro nei 4 casi suaccennati fu favorevole: e tale fu pure in due casi, in cui l'insuccesso dell'intervento ostetrico fu devoluto a *gigantismo del feto.*

— *Distacco di placenta*, normalmente inserita o previa e conseguente emorragia: questo accidente ha fornito indicazioni più specialmente in 4 casi (con un esito sfavorevole). In un quinto (n. 686), il feto era già stato estratto e l'emorragia atonica aveva resistito all'applicazione della zaffo endouterino.

— *Eclampsia grave,* casi tre con due decessi.

Finalmente per tre casi l'indicazione non potè essere precisata (due esiti favorevoli ed un decesso).

Volendo limitare il confronto tra quelle indicazioni, che offrono un numero di casi sufficiente per dar valore alle rispettive medie (stenosi pelviche, miomi, tumori ovarici, cancro uterino, mal conformazioni dell'utero, distocie da utero-pessia, utero settico) possiamo dire che, *dopo i casi di infezione grave genitale e di distocia per tumori ovarici, la cifra più elevata di mortalità è data dal*

cancro uterino; il che viene a suffragare l'opinione di coloro, che per tale indicazione, se il caso è operabile, patrocinano l'isterectomia vaginale eseguita o subito dopo l'estrazione del feto per via addominale o vaginale (col cosidetto taglio cesareo vaginale) oppure a distanza di parecchi giorni dal parto. *I miomi danno un contingente di mortalità superiore a quello delle stenosi:* però la media va notevolmente abbassandosi, tanto da ridursi al 19.4 %$_0$ nell'ultimo quinquennio, mentre era di 75 %$_0$ nel primo. Questo giustifica gli apprezzamenti del Pasquali, del Maygrier, del Demelin circa le preferenze che anche nei miomi vanno concesse alla Porro rispetto alla Sänger: così il Demelin in una sua statistica presentata alla Società ostetrica di Francia nel 1895 (1), viene a concludere che la operazione Porro nei miomi dà appena il quinto di mortalità per le madri rispetto alla Sänger e documenta i pericoli della sutura uterina in utero miomatoso, riferendo anche un caso di Gueniot, dove la sutura cesarea in utero sparso di fibromiomi fu seguita da sfacelo della parete uterina e da decesso della operata. Se poi si considera che mediante la Porro noi possiamo, colla rimozione del neoplasma, guarire radicalmente la paziente, e se si tien conto degli splendidi risultati, che danno oggidì nei miomi l'isterectomia totale e sopratutto la subtotale, si deve ammettere che questa dei miomi è indicazione di suprema importanza per la Porro, e tale da meritarle da parte degli ostetrici la maggiore considerazione.

Infine la mortalità piuttosto elevata nelle Porro praticate per vagino o laparopessia (25 %$_0$), tenuto conto che si tratta di operazioni eseguite tutte in quest'ultimo decennio, durante il quale la Porro in una statistica complessiva com'è la mia dà una mortalità del 15 %$_0$, e per l'indicazione fornita dalle sole stenosi pelviche non dà che l'11 %$_0$, deve non solamente renderci guardinghi nell'uso delle pessie in donne nell'età feconda, ma farci

(1) DEMELIN. *Note statistique sur l'operation césarienne depuis 1887.* « Annales de la Société obstétricale de France », vol. III, fasc. 2°, p. 110.

preferire, in caso di necessità d'intervento laparotomico, il semplice distacco delle aderenze, od almeno indurci al taglio cesareo quando le condizioni della paziente sieno meno sfavorevolmente compromesse.

Quanto alla *tecnica operativa*, noi non vogliamo entrare in una minuziosa esamina di alcuni dettagli, come sarebbero la preferenza pei costrittori metallici dell'una o dell'altra foggia, o del laccio elastico, o del filo di seta, o di catgut, per la strettura del peduncolo nel trattamento extraperitoneale, l'impiego del drenaggio, e l'adozione della modificazione Ritgen-Müller, essendo ormai oziosa una discussione sopra questi particolari, perchè la grande maggioranza degli ostetrici ha addottato definitivamente l'impiego della costrizione elastica nel trattamento esterno del peduncolo e ricorre largamente all'uso della eventrazione uterina, sopratutto nei casi settici, mentre limita quello del drenaggio alla sua applicazione nel *cavum pelvis subperitoneale* nel trattamento retroperitoneale del peduncolo od anche nel cavum peritoneale nei casi, e neppure in tutti, di intervento in condizioni di incoata infezione della donna. Anche la quistione, oggidì largamente discussa, della miglior sede dell'incisione uterina, non ha nella operazione Porro l'importanza che ha nella Sänger.

Considerando il trattamento operativo nelle sue grandi linee, noi possiamo distinguere i 1097 casi della nostra statistica in 9 gruppi, a norma della tecnica seguita, e darne i risultati per frequenza e per esito nel seguente specchietto:

	N. dei casi	Decessi	Mortalità
			per cento
Trattamento extraperitoneale.	819	206	25.1
Trattamento intraperitoneale	141	43	30.4
Trattam. retrop. - Isterect. subtotale . .	56	7	12.5
Isterect. ces. tot. addominale	55	14	25.4
Isterect. ces. addomino-vaginale	9	1	11.1
Isterect. ces. vagino-addominale.	2	—	—
Inversione del peduncolo	10	1	10.0
Trattamento juxta-parietale	2	1	—
Trattamento non determinato	3	—	—

Noi potremo meglio giudicare il valore reale dei singoli procedimenti operativi, quando più avanti ne discuteremo col tener conto delle condizioni in cui versava la paziente al momento dell'operazione. Fin d'ora però non possiamo a meno di rilevare come, prescindendo dai processi di isterectomia vagino-addominale, di inversione del peduncolo e di trattamento juxta-parietale del medesimo, i quali sono stati applicati in numero troppo esiguo di casi per poterci permettere di trarne delle medie, *la mortalità più bassa sia stata ottenuta colla isterectomia totale addomino-vaginale, e col trattamento retroperitoneale del peduncolo ed isterectomia subtotale,* venendo tali risultati a confermare anche per la Porro i concetti da me altre volte espressi circa i vantaggi del metodo combinato nelle isterectomie per alcune indicazioni anche ginecologiche: al quale intervento però, come diremo in avanti, io stesso, per i casi ordinari di operazione Porro, vorrei preferita l'isterectomia subtotale, che gareggia per bontà di risultati colla isterectomia totale addomino-vaginale e che ha il vantaggio di una maggiore semplicità di tecnica e speditezza di esecuzione. Quanto al trattamento intraperitoneale del peduncolo ed alla isterectomia

totale addominale, che taluno vorrebbe preferire agli altri metodi ed in particolar modo al trattamento extraperitoneale, ci interessa di far rilevare che la superiorità di risultato, che ci ha dimostrato il trattamento extraperitoneale in confronto all'intraperitoneale, non si manifesta nella sola cifra complessiva (25.1 % in confronto al 30 %), ma si mantiene persistente per ciascuno dei cinque periodi quinquennali.

I quinquennio	— Tratt. extrap.	57.4 %	— Affond.	80.0 %;
II	»	»	42.5 %	»	55.5 %;
III	»	»	20.0 %	»	25.0 %;
IV	»	»	13.0 %	»	17.0 %;
V	»	»	16.5 %	»	23.6 %;

e si renderà ancora più evidente quando più avanti diremo degli esiti dei varii metodi operativi in relazione alle condizioni della paziente. Quanto poi all'isterectomia totale addominale, dessa non solamente ci offre una media complessiva di mortalità leggermente superiore a quella del trattamento extra (25.4 % in confronto a 25.1 %), ma se noi prendiamo in considerazione i risultati corrispondenti ai tre ultimi quinquenni, in cui la chirurgia addominale aveva già incontrato notevoli perfezionamenti, troviamo che, sia partitamente per ciascun quinquennio, sia nella media complessiva, il trattamento extraperitoneale ha dato minore mortalità dell'isterectomia totale addominale (16.5 % in confronto a 22.6 %).

Ma gli elementi, che sono forniti dalla natura delle indicazioni e dalla modalità della tecnica operativa, non possono da soli indicarci in modo molto conforme a verità quale sia la parte, che rispettivamente hanno avuto nell'influire sulle sorti dell'operanda e sull'esito del nostro intervento. Il risultato favorevole o sfavorevole trae infatti la sua origine da una somma più complessa di

fattori, sui quali ci corre debito fissare per qualche istante la nostra attenzione. A mente mia, i principali elementi che possono avere influito sulla prognosi dell'atto operativo, sono rappresentati:

— dalle condizioni, in cui versava l'operanda al momento dell'intervento;

— dalla natura delle indicazioni;

— dall'epoca storica in cui l'operazione venne intrapresa e quindi dal maggiore o minore perfezionamento della tecnica operativa;

— dal processo operativo seguito, preso in considerazione come tale, ed anche in rapporto alle condizioni in cui versava la paziente ed alla natura della indicazione, che ha motivato l'intervento.

Anche l'abilità dell'operatore, il suo esercizio nella pratica delle celiotomie, le condizioni di ambiente e di assistenza potrebbero a buon diritto figurare come elementi non scevri di importanza per la prognosi. Sarebbe però compito mal sicuro l'emettere per molti casi un giudizio in argomento; e d'altra parte la metodicità e relativa semplicità, che oggi tutti riconoscono all'operazione cesarea, toglie in parte valore all'elemento pronostico in discorso.

Dei quattro fattori suindicati quello riguardante le condizioni della paziente riveste indubbiamente una grandissima, se non la maggiore, importanza. In poche imprese chirurgiche, come nella Porro, la quale trova una sua non infrequente indicazione nella stessa setticità del caso clinico, avviene che le condizioni del nostro intervento possano essere così grandemente disparate in relazione allo stato della paziente. Fra il caso operato in donna sana, fuori travaglio, a membrane integre, opportunamente preparata per l'atto operativo, degente già da qualche tempo in una Clinica, ed il caso invece, in cui l'ostetrico si vede costretto ad intervenire quando il travaglio dura da moltissime ore, da intere giornate,

quando il contenuto uterino e l'utero stesso sono già preda di infezione, quando la donna è già altamente febbricitante, esausta nelle sue forze per la durata del soprapparto, talora anche gravemente contusa ai genitali per tentativi infruttuosi di liberazione, tra queste due varietà di casi, di cui l'ultima non raramente si trova ripetuta nei quadri statistici, vi ha un tale abisso, che davvero non so come si possa mettere assieme sulla operazione Porro una somma eterogenea di dati e di cifre, e ricavarne delle medie, senza tener conto dello stato della paziente, e peggio ancora mettendo queste a confronto coi risultati dell'operazione cesarea conservatrice, dalla cui esecuzione noi tutti giustamente rifuggiamo, non appena manchino nella paziente le richieste garanzie di relativa asetticità genitale. Ci spiace sotto questo riguardo non poter condividere l'opinione espressa nel trattato di Cuzzi, Guzzoni e Pestalozza (1), che affermano di non poter essere partigiani delle statistiche epurate, perchè troppo spesso alle medesime si fa dire quello che si vuole. L'addebito potrà valere in tesi generica; ma per l'operazione Porro, dove la casistica offre, ripeto, una fisonomia così disforme, parmi sia assai maggior inconveniente basarsi sopra cifre brute, che non il fidarsi dei risultati di una analisi minuta dei casi, e di una cernita ragionata, per quanto non infallibile, dei medesimi. Anche nel noto e pregevole lavoro di R. v. Braun troviamo utilizzata, non solamente per la Porro, ma anche per il taglio cesareo conservatore, la distinzione tra mortalità lorda e selezionata; ed è in base a tali raffronti che l'A., compulsando le statistiche di Chrobak, di Schauta, di Leopold, di G. Braun, di Olshausen, di Zweifel, è riescito a dimostrare che l'operazione di Porro è meno pericolosa del taglio cesareo conservatore (2): affermazione questa che, non molti anni sono, sarebbe parsa per alcuni una vera eresia, mentre ci piacque

(1) Cuzzi, Guzzoni, Pestalozza, op. cit., vol. II, f. 73-74, p. 73-74.

(2) Richard v. Braun-Fernwald. *Ueber die in den letzen 10 Jahren Ausegef. Sectiones caesareae.* « Arch. f. Gyn. », Bd. 59, Hft 2, p. 43, dell'estratto.

vederla ripetuta anche dal Demelin per il periodo più recente della statistica da lui raccolta (1).

Per queste mie convinzioni, che già mi furono di norma nel 1884 nel redigere il citato mio lavoro statistico sull'operazione Porro, ho creduto opportuno di dividere le osservazioni del venticinquennio in categorie, che questa volta ho portato a quattro, a norma cioè che dalle notizie del caso mi risultasse che la donna fosse stata operata in condizioni:

— sfavorevoli,
— propizie,
— mediocri,
— od incerte,

ed ho cercato, con nuove indagini anche sui casi da me antecedentemente classificati, di dare di ciascuna osservazione un giudizio il più conforme a verità, il più spassionato possibile (2).

(1) DEMELIN. *Annales de la Soc. obstétric. de France*, vol. III, fasc. 2°, p. 112.

(2) Per norma del lettore, i 1097 casi della statistica vennero raggruppati nell'ordine seguente:

I. — *Casi operati in condizioni favorevoli:* 5 - 8 - 10 - 11 - 12 - 13 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 22 - 24 - 26 - 28 - 29 - 31 - 32 - 33 - 35 - 36 - 37 - 39 - 40 - 44 - 48 - 49 - 50 - 53 - 54 - 55 - 58 - 60 - 62 - 64 - 67 - 68 - 69 - 71 - 76 - 77 - 80 - 82 - 83 - 84 - 87 - 88 - 90 - 91 - 93 - 94 - 97 - 99 - 100 - 101 - 103 - 105 - 111 - 113 - 115 - 117 - 118 - 120 - 121 - 123 - 128 - 130 - 132 - 133 - 134 - 136 - 137 - 139 - 141 - 144 - 146 - 150 - 157 - 162 - 163 - 164 - 166 - 167 - 173 - 174 - 177 - 179 - 191 - 192 - 193 - 195 - 198 - 203 - 204 - 210 - 211 - 218 - 219 - 222 - 223 - 224 - 226 - 227 - 234 - 242 - 246 - 249 - 254 - 256 - 261 - 263 - 264 - 265 - 268 - 271 - 273 - 274 - 276 - 282 - 283 - 285 - 286 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 298 - 307 - 308 - 311 - 312 - 314 - 316 - 319 - 320 - 325 - 326 - 330 - 331 - 338 - 339 - 343 - 350 - 351 - 352 - 354 - 355 - 357 - 359 - 361 - 363 - 365 - 366 - 367 - 368 - 373 - 374 - 380 - 383 - 386 - 387 - 389 - 391 - 392 - 394 - 395 - 418 - 421 - 423 - 425 - 426 - 427 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 437 - 441 - 443 - 446 - 447 - 449 - 456 - 458 - 463 - 466 - 467 - 469 - 470 - 474 - 475 - 477 - 479 - 480 - 483 - 486 - 487 - 488 - 491 - 493 - 495 - 497 - 499 - 500 - 508 - 510 - 513 - 515 - 517 - 518 - 519 - 523 - 524 - 525 - 526 - 531 - 532 - 536 - 537 - 539 - 540 - 541 - 542 - 544 - 547 - 548 - 554 - 564 - 576 - 577 - 580 - 582 - 585 - 587 - 589 - 596 - 598 - 599 - 600 - 602 - 607 - 608 - 610 - 611 - 613 - 622 - 623 - 627 - 628 - 631 - 633 - 634 - 635 - 636 - 639 - 642 - 646 - 650 - 656 - 658 - 659 - 661 - 667 - 669 - 672 - 677 - 681 - 682 - 689 - 690 - 693 - 696 - 697 - 705 - 712 - 713 - 714 - 716 - 717 - 719 - 720 - 724 - 725 - 727 - 728 - 729 - 730 - 732 - 733 - 738 - 741 - 744 - 746 - 755 - 760 - 761 - 762 - 765 - 766 - 772 - 773 - 775 - 776 - 777 - 779 - 780 - 782 - 784 - 786 - 788 - 790 - 793 - 801 - 804 - 808 - 810 - 814 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 829 - 831 - 840 - 843 - 846 - 848 - 849 - 851 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 861 - 865 - 866 - 867 - 871 - 873 -

Nelle due tavole III e IV presento ai lettori il materiale statistico, distinto per quinquennio (per poter tener conto del momento storico in cui cadde ciascuna osservazione) e suddistinto a norma che i casi di ciascun quinquennio vennero appunto classificati come operati in condizioni propizie, discrete, sfavorevoli od incerte. La tavola III raccoglie il materiale sotto il punto di vista delle indicazioni, la IV sotto quello delle modalità dell' intervento operativo.

876 - 885 - 886 - 887 - 889 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 901 - 904 - 907 - 910 - 912 - 914 - 916 - 918 - 920 - 924 - 926 - 929 - 930 - 934 - 936 - 939 - 943 - 946 - 947 - 949 - 950 - 951 - 952 - 954 - 955 - 957 - 965 - 967 - 969 - 971 - 972 - 975 - 978 - 981 - 985 - 988 - 990 - 992 - 995 - 996 - 997 - 998 - 1000 - 1001 - 1012 - 1015 - 1016 - 1018 - 1020 - 1025 - 1026 - 1027 - 1029 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1041 - 1042 - 1048 - 1050 - 1062 - 1063 - 1077 - 1078 - 1082 - 1089. — *Totale n. 428.*

II. — *Casi operati in condizioni discrete o mediocri:* 25 - 56 - 66 - 78 - 85 - 96 - 110 - 112 - 114 - 122 - 151 - 158 - 161 - 171 - 176 - 183 - 184 - 196 - 200 - 202 - 205 - 208 - 209 - 221 - 225 - 232 - 233 - 237 - 239 - 240 - 247 - 250 - 253 - 258 - 259 - 272 - 279 - 295 - 297 - 299 - 302 - 313 - 329 - 332 - 334 - 335 - 344 - 346 - 347 - 353 - 356 - 358 - 371 - 377 - 378 - 382 - 384 - 388 - 390 - 399 - 403 - 408 - 409 - 413 - 415 - 416 - 424 - 428 - 435 - 440 - 448 - 451 - 461 - 465 - 472 - 473 - 478 - 496 - 502 - 503 - 505 - 506 - 511 - 512 - 516 - 522 - 527 - 549 - 552 - 553 - 557 - 563 - 570 - 573 - 574 - 575 - 583 - 584 - 591 - 593 - 597 - 604 - 605 - 606 - 609 - 619 - 620 - 625 - 630 - 632 - 637 - 638 - 640 - 641 - 643 - 645 - 647 - 648 - 653 - 660 - 662 - 664 - 674 - 676 - 684 - 686 - 691 - 692 - 698 - 699 - 701 - 703 - 704 - 706 - 711 - 715 - 718 - 721 - 731 - 742 - 743 - 745 - 753 - 757 - 758 - 770 - 771 - 774 - 778 - 783 - 787 - 794 - 796 - 805 - 809 - 811 - 812 - 813 - 816 - 826 - 827 - 832 - 836 - 839 - 844 - 858 - 860 - 862 - 869 - 874 - 875 - 877 - 890 - 900 - 905 - 908 - 911 - 913 - 915 - 919 - 927 - 928 - 937 - 938 - 956 - 959 - 964 - 970 - 980 - 983 - 984 - 986 - 1002 - 1004 - 1006 - 1010 - 1011 - 1013 - 1023 - 1024 - 1037 - 1038 - 1046 - 1054 - 1055 - 1057 - 1059 - 1067 - 1070 - 1094 - 1095 - 1097. — *Totale n. 212.*

III. — *Casi operati in condizioni cattive:* 1 - 2 - 3 - 4 - 6 - 7 - 9 - 14 - 23 - 27 - 30 - 34 - 38 - 41 - 42 - 43 - 45 - 46 - 47 - 51 - 52 - 57 - 59 - 61 - 63 - 65 - 72 - 73 - 74 - 75 - 79 - 81 - 86 - 89 - 92 - 95 - 98 - 102 - 104 - 106 - 107 - 108 - 109 - 116 - 119 - 124 - 125 - 126 - 127 - 129 - 131 - 135 - 138 - 140 - 142 - 143 - 145 - 147 - 148 - 149 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 159 - 160 - 165 - 168 - 169 - 170 - 172 - 175 - 178 - 181 - 182 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 194 - 197 - 199 - 201 - 207 - 213 - 215 - 216 - 217 - 220 - 228 - 229 - 230 - 231 - 235 - 236 - 238 - 241 - 243 - 244 - 245 - 248 - 252 - 262
266 - 269 - 270 - 277 - 278 - 281 - 284 - 287 - 293 - 294 - 296 - 300 - 301 - 303 - 304
305 - 306 - 309 - 310 - 317 - 318 - 321 - 322 - 324 - 328 - 333 - 337 - 340 - 341 - 342
345 - 348 - 349 - 360 - 362 - 369 - 372 - 375 - 381 - 397 - 398 - 400 - 401 - 404 - 405
406 - 407 - 410 - 412 - 414 - 417 - 419 - 420 - 438 - 439 - 444 - 445 - 450 - 453 - 454
455 - 457 - 459 - 460 - 462 - 464 - 468 - 471 - 476 - 482 - 485 - 490 - 494 - 498 - 501
504 - 507 - 514 - 528 - 530 - 533 - 534 - 535 - 538 - 543 - 545 - 550 - 556 - 567 - 568
569 - 571 - 572 - 578 - 579 - 586 - 588 - 590 - 592 - 594 - 612 - 616 - 624 - 626 - 644

Nella compilazione delle due tavole abbiamo inserito, per essere più completi, anche delle medie desunte da pochi casi; il lettore saprà dare alle stesse il valore che possono meritarsi.

Dall'esame della tavola III emergono i seguenti fatti:

A — Quella tendenza ad un rapido miglioramento che ebbimo già a constatare nella statistica man mano che si avvicinava all'epoca presente, si rende ancora più evidente quando, in luogo di computare tutti i casi per ciascun quinquennio, si tenga conto unicamente di quelli operati in condizioni o decisamente favorevoli od almeno mediocri, giacchè diversamente la condizione disgraziata di alcuni casi operati anche in epoche recenti maschera l'influenza benefica dei progressi della tecnica chirurgica. Così abbiamo:

Nel	I	quinquennio	mortalità	50.0 %
»	II	»	»	26.0 %
»	III	»	»	10.7 %
»	IV	»	»	5.5 %
»	V	»	»	8.9 %

651 - 652 - 654 - 655 - 657 - 663 - 666 - 668 - 673 - 675 - 679 - 680 - 685 - 687 - 695 - 700 - 707 - 708 - 709 - 710 - 722 - 723 - 736 - 737 - 739 - 740 - 747 - 749 - 750 - 751 - 789 - 795 - 797 - 798 - 800 - 802 - 803 - 806 - 815 - 828 - 830 - 834 - 837 - 841 - 847 - 850 - 852 - 859 - 863 - 864 - 870 - 872 - 878 - 881 - 882 - 902 - 909 - 922 - 923 - 925 - 931 - 932 - 933 - 935 - 941 - 958 - 961 - 962 - 963 - 966 - 968 - 973 - 974 - 976 - 977 - 979 - 982 - 987 - 991 - 993 - 994 - 999 - 1003 - 1017 - 1019 - 1021 - 1022 - 1028 - 1030 - 1031 - 1032 - 1039 - 1040 - 1044 - 1045 - 1049 - 1051 - 1065 - 1066 - 1071 - 1072 - 1086 - 1087 - 1088 - 1092 - 1096. — *Totale n. 317*.

IV. — *Casi operati in condizioni incerte:* 21 - 70 - 180 - 206 - 212 - 214 - 251 - 255 - 260 - 267 - 275 - 280 - 315 - 323 - 327 - 336 - 364 - 370 - 376 - 379 - 385 - 393 - 396 - 402 - 411 - 422 - 436 - 442 - 452 - 481 - 484 - 489 - 492 - 509 - 520 - 521 - 529 - 546 - 551 - 555 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 565 - 566 - 581 - 595 - 601 - 603 - 614 - 615 - 617 - 618 - 621 - 629 - 649 - 665 - 670 - 671 - 678 - 683 - 688 - 694 - 702 - 726 - 734 - 735 - 748 - 752 - 754 - 756 - 759 - 763 - 764 - 767 - 768 - 769 - 781 - 785 - 791 - 792 - 799 - 807 - 833 - 835 - 838 - 842 - 845 - 868 - 879 - 880 - 883 - 884 - 888 - 897 - 898 - 899 - 903 - 906 - 917 - 921 - 940 - 942 - 944 - 945 - 948 - 953 - 960 - 989 - 1005 - 1007 - 1008 - 1009 - 1014 - 1043 - 1047 - 1052 - 1053 - 1056 - 1058 - 1060 - 1061 - 1064 - 1068 - 1069 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1079 - 1080 - 1081 - 1083 - 1084 - 1085 - 1090 - 1091 - 1093. — *Totale n. 140.*

TAV. III.

Esiti dell'Operazione Porro in relazione alle indi

INDICAZIONI		1876-1881 c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	1882-1886 c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerto	Totale dei casi	Mortalità
Stenosi pelviche	Guar.	27	3	6	1	37	57.9 %	35	18	17	..	70	44 %
	†	25	2	23	1	51		15	4	33	2	56	
Miomi uterini	Guar.	..	..	1	..	1	75 %	1	..	1	1	3	50 %
	†	..	1	2	..	3		..	..	3	..	3	
Cancro uterino, vaginale, rettale	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	3	62 %
	†	..	..	2	..	2		..	..	5	..	5	
Tumori cistici dell'ovajo	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	1	1	..	2	
Tumori solidi (maligni) dell'ovajo	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Raccolte purulente parauterine .	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Anomalie di formazione dell'utero (ut. bicorne, didelfo ecc.)	Guar.	..	..	1	..	1	..	1	1	2	1	5	0 %
	†	..	..	1	..	1		..	..	..	..	..	
Atresie o stenosi cervico-vaginali	Guar.	..	..	..	..	..	..	2	1	1	..	4	20 %
	†	1	..	1	..	2		..	1	..	..	1	
Distocia da ventro o vagino fissaz. con o senza stenosi cerv. per amputazione ginecologica.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Sepsi uterina, come unica o prevalente indicazione.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Tentativi infrutt. di liber. per vie nat. come unica o prev. indicaz.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Esistente o supposta gravid. extrauterina come causa di distocia	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	1	..	..	..	1		..	..	..	..	..	
Eclampsia, come unica o prevalente indicazione.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Gigantismo fetale	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Emorragie da distacco prec di placenta.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Indicazione non determinata . .	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
TOTALE . . .		54	6	37	2	99	60.6 %	54	26	67	5	152	44 %

azioni operatorie ed alle condizioni dell'operanda.

1887-1891						1892-1896						1897-1901					
c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità
62 6	29 5	32 21	15 4	138 36	20 %	90 2	47 3	31 14	27 3	195 22	10 %	104 1	38 12	23 12	25 2	190 27	12.4 %
4 2	3 1	. 5	4 ..	11 8	42 %	13 1	7 3	2 4	13 1	35 9	20 %	10 ..	6 ..	5 5	8 2	29 7	19.4 %
.. ..	6 ..	3 4	2 ..	11 4	26 %	2 ..	4 ..	4 3	5 2	15 5	25 %	2 1	3 1	4 4	4 1	13 7	35 %
.. ..	.. ..	.. ..	1 ..	1 ..	..	2 ..	1 ..	1 1	1 ..	5 1	16 %	2 ..	.. ..	.. 1	.. ..	2 1	..
1 ..	.. ..	.. ..	.. ..	1 ..	..	.. ..	.. ..	.. 2	.. ..	.. 2	..	.. ..	.. ..	.. ..	.. 1	.. 1	..
.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	1 1	.. ..	1 1	..
4 ..	1 ..	1 ..	2 ..	8 ..	0 %	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..	1 ..	1 ..	.. ..	1 ..	3 .	..
5 ..	.. ..	1 ..	.. ..	6 ..	0 %	1 ..	.. ..	1 ..	2 ..	4 .	..	3 ..	1 1	2 2	4 ..	10 3	23 %
.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.	.. ..	3 ..	1 1	.. ..	4 1	20 %	1 ..	.. 1	1 ..	.. ..	2 1	..
.. ..	.. ..	.. 1	.. ..	.. 1	..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	2 4	.. ..	2 4	..
.. ..	.. ..	2 ..	.. ..	2 ..	..	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..
.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	.. 1	.. ..	.. 1	..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..
.. ..	.. ..	.. 2	.. ..	.. 2	..	.. ..	.. ..	. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..
.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	.. ..	..	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..	.. ..	.. ..	1 ..	.. ..	1 ..	..
.. ..	1 ..	.. ..	.. ..	1 ..	..	.. ..	.. ..	.. 1	.. ..	.. 1	..	.. ..	1 .	1 ..	1 ..	3 ..	..
.. ..	.. ..	.. ..	1 ..	1 ..	..	.. ..	.. 1	.. ..	.. ..	.. 1	..	.. ..	.. ..	.. ..	1 ..	1 ..	..
84	46	72	29	231	22 %	111	69	70	54	304	14.1 %	125	65	71	50	311	16.7 %

Tav. IV.

Esiti dell'Operazione Porro in relazione alla tec

Metodi operativi		1876-1881 c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	1882-1886 c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità
Trattamento extraperitoneale. .	Guar.	26	3	7	1	37	57.4 %	35	19	29	3	77	42.5 %
	†	23	1	25	1	50		13	5	38	1	57	
Affondamento del peduncolo . . (trattamento intraperitoneale)	Guar.	1	..	1	..	2	80 %	4	1	3	..	8	55.5 %
	†	4	2	2	..	8		2	1	6	1	10	
Trattam. retroperit. - Isterect. subtotale.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Isterectomia cesarea totale addominale.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	2	..	2		..	..	..	..	..	
Isterectomia cesarea totale addomino-vaginale.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Isterectomia cesarea totale vagino-addominale.	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Inversione del peduncolo	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	.	..	
Trattamento juxtaparietale. . .	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Trattamento non determinato. .	Guar.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
	†	..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
Totale . . .		54	6	37	2	99	60.6 %	54	26	67	5	152	44 %

nica operativa ed alle condizioni dell'operanda.

1887-1891						1892-1896						1897-1901					
c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità	c. buone	c. mediocri	c. cattive	c. incerte	Totale dei casi	Mortalità
60	29	30	21	140	20 °/o	79	43	34	36	192	13 °/o	83	32	33	19	167	16.5 °/o
5	4	24	4	37		..	4	21	4	29		1	6	21	5	33	
11	7	5	3	26	25 °/o	15	6	5	7	33	17 °/o	12	5	1	11	29	23.6 °/o
3	2	4	..	9		..	1	4	2	7		..	4	4	1	9	
1	..	4	..	5	0 °/o	7	2	3	1	13	18 °/o	17	7	2	5	31	11.4 °/o
..	..	..	..	..		1	..	2	..	3		..	2	2	..	4	
..	1	..	..	1	80 °/o	5	7	1	3	16	15.8 °/o	10	5	4	5	24	17.2 °/o
..	..	4	..	4		2	1	..	..	3		..	3	2	..	5	
..	..	..	..	..	..	1	1	..	1	3	0 °/o	1	1	2	1	5	16.6 °/o
.	..	..	..	..		..	..	..	..	..		1	..	..	..	1	
..	1	..	..	1	0 °/o	..	1	..	..	1	0 °/o	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..		..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
4	2	..	1	7	12 °/o	1	1	..	..	2	0 °/o	..	..	..	..	..	..
..	..	1	..	1		..	..	..	..	..		..	..	..	.	..	
..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
..	..	..	..	..		..	1	..	..	1		..	..	..	..	..	
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3	3	..
..	..	..	..	..		..	..	..	..	..		..	..	..	..	..	
84	46	72	29	231	22 °/o	111	69	70	54	304	14.1 °/o	125	65	71	50	311	16.7 °/o

anzi, pel IV quinquennio la mortalità scende al 2.7 % e per l'ultimo quinquennio all' 1.6 %, quando il computo venga limitato unicamente ai casi operati in condizioni buone.

I casi operati in condizioni sfavorevoli, qualunque ne fosse l'indicazione, dànno cifre sensibilmente elevate di mortalità, mentre quelli operati in condizioni incerte ci dimostrano un tasso di mortalità un po' maggiore degli antecedenti, un po' minore che non i casi operati in condizioni buone ed in mediocri.

	Casi operati in condizioni cattive —	Casi operati in condizioni incerte —
I quinquennio, mortalità	78.0 %	50 %
II » »	65.0 %	40 %
III » »	45.0 %	13 %
IV » »	38.0 %	11 %
V » »	40.8 %	12 %

Il divario enorme nei procenti di mortalità a norma delle condizioni in cui versava la paziente, dimostra ancora una volta quanto sia necessario, nella valutazione della prognosi dell' operazione Porro, l'attenersi ad una statistica epurata per evitare apprezzamenti, che la troppa eterogeneità di materiali renderebbe assolutamente ingiusti.

B — Già dicemmo più sopra che i miomi dànno una mortalità più elevata che non le stenosi pelviche; e tale eccedenza si ripete costantemente per tutti e cinque i periodi quinquennali. Ma se anche qui limitiamo i nostri apprezzamenti ai casi che veramente possono darci un equo responso, a quelli cioè operati in condizioni mediocri o favorevoli, vediamo che ***non solamente la mortalità per miomi presenta una rapida diminuzione, ma all' ultimo quinquennio arriva a zero, essendosi avute su 16 operazioni Porro altrettante guarigioni.***

	Miomi	Stenosi pelviche	Altre indicazioni.
	—	—	—
I quinquennio	1 solo caso (decesso)	47.0 %	100.0 %
II »	1 solo caso (guarig.)	26.0 %	25.0 %
III »	30.0 %	10.7 %	10.7 %
IV »	16.6 %	3.5 %	10.5 %
V »	0 %	8.3 %	21.0 %

Così parmi ancor meglio lumeggiato il concetto, che sopra ho espresso, che i miomi, pure avendo causata in passato una mortalità elevata, costituiscono in oggi una delle più attraenti indicazioni per l'operazione di Porro.

C — Anche il cancro (uterino-vaginale-rettale) ci presenta un quadro assai meno fosco per la prognosi della Porro, quando il rilievo delle medie venga limitato ai casi operati in condizioni buone o mediocri.

Così, sopra un totale di 19 casi, nel venticinquennio noi troviamo che la mortalità tocca appena il 10.5 %; il che deve indurci a pensare, che se l'intervento per via vaginale potrà in avvenire guadagnare molto terreno nella terapia chirurgica del cancro uterino operabile in gravidanza, l'operazione Porro non ha mancato di dare risultati abbastanza sodisfacenti, quando è stata intrapresa a donna non troppo gravemente compromessa in salute, sia per causa della sua infermità, sia per le vicende del parto.

La scarsità delle cifre non ci permette di istituire confronti fra altre medie, ricavate da un materiale, che presentemente è ancora troppo povero di casi. Ci limiteremo ad aggiungere che, tra le diverse indicazioni, le malformazioni uterine hanno dato eccellenti risultati nella Porro pei casi operati nel venticinquennio in condizioni favorevoli o mediocri, essendosi ottenute nove guarigioni su nove casi d'intervento.

Lo spoglio della tav. IV, permettendoci di classificare anche gli esiti dei diversi procedimenti operativi a norma delle condizioni in cui versava la paziente, illustra meglio quanto abbiamo

più sopra accennato circa il valore delle diverse modalità d'intervento.

Liberando la statistica dalla zavorra dei casi operati in condizioni già decisamente sfavorevoli, oppure riescite di incerto apprezzamento durante le mie indagini, noi otteniamo il seguente quadro comparativo:

	QUINQUENNII				
	I	II	III	IV	V
Trattam. extrap.: mort. complessa. 13 %.	casi 53 m. 45 %	casi 72 m. 25 %	casi 98 m. 9 %	casi 126 m. 3 %	casi 122 m. 5.7 %
Trattam. intrap.: mort. complessa. 23.4 %.	casi 7 m. 85 %	casi 8 m. 37.5 %	casi 23 m. 21.7 %	casi 22 m. 4.5 %	casi 21 m. 19 %
Trattam. retroperit. ed isterect. subt.: mort. comples. 8.1 %.	—	—	caso 1 guarito	casi 10 1 decesso	casi 26 m. 7.6 %
Isterect. tot. addomin.: mort. compl. 17.6 %.	—	—	caso 1 guarito	casi 15 m. 20 %	casi 18 m. 16.6 %
Altre modalità d'intervento: mort. complessiva 11.7 %.	—	—	casi 7 guariti	casi 7 1 decesso	casi 3 1 decesso

Uno sguardo che sia dato ai risultati qui messi a raffronto, subito ci fa riconoscere la decisa superiorità del metodo retroperitoneale e della isterectomia subtotale sopra le altre modalità di trattamento, in quanto ha saputo far scendere la mortalità all'8.1 %, mentre cogli altri metodi questa è rispettivamente del 13 % (tratt. extrap.), del 23.4 (tratt. intrap.), del 17.6 (isterect. add. tot.), dell'11.7 (modalità diverse).

Prescindendo da queste ultime, troppo scarse di casi per legittimare un rilievo delle medie, non vi ha che il trattamento extra-

peritoneale, che, quando lo si consideri nei suoi risultati pei tre ultimi quinquenni e sopratutto pei due ultimi, gareggia con molto onore coi sullodati procedimenti operativi.

È per tali risultanze, è in base alle convinzioni in me create da un' esperienza non breve nel campo ginecologico, che io ritengo che *il trattamento retroperitoneale e l' isterectomia subtotale* (isterectomia sopravaginale *bassa* di alcuni trattatisti francesi), come quelle che ci procurano risultati altrettanto ottimi, come il trattamento extra, mentre non hanno di questo gli inconvenienti della lentezza della guarigione e di una certa disposizione agli sventramenti, *costituiscono il processo migliore per l' esecuzione della Porro,* in tutti quei casi, che possono essere operati in condizioni favorevoli o discrete, e quando non sia in modo speciale indicata l' isterectomia totale per portio-carcinoma operabile, oppure per fibromiomi, che interessino anche la parte più bassa dell' utero.

L' isterectomia subtotale va infatti giustamente guadagnando il posto della totale, perchè non si perde in essa un tempo inutile per farsi strada alla ricerca e demolizione dell' intero collo uterino, perchè non si è disturbati dallo stillicidio sanguigno della parete vaginale, perchè si ha maggior sicurezza di rispettare gli ureteri, e perchè si evita l'apertura della vagina, che costituisce un pericolo di infezione. L' intervento è quindi più facile, più spedito e più sicuro che non l' isterectomia totale, la quale, come va perdendo terreno nella pratica ginecologica, ha diritti ancor minori di essere patrocinata in quella ostetrica e tanto meno come metodo operativo di elezione. Sänger ed Herff nella loro enciclopedia, raccogliendo estese statistiche sull' argomento della cura chirurgica dei miomi, danno per gli operatori tedeschi le seguenti cifre:

Trattamento extraperitoneale	504 casi	m. 15.8 %
Affondamento del peduncolo	890 »	» 8.8 »
Isterectomia tot. addominale	544 »	» 9.01 »

Negli 890 casi operati con affondamento, 465 apparterrebbero al trattamento retroperitoneale, pel quale la mortalità scenderebbe al tasso minimo del 5.16 % (1). Anche Spinelli, raccogliendo colla propria le statistiche di Schauta, di Jacobs, di Mangiagalli, di Zweifel e di Doyen, assegna alla isterectomia addominale subtotale una mortalità più bassa che alla addominale totale (5.97 % in confronto a 9.69 %) (2).

Tra i lavori pubblicati in argomento mi piace ricordare anche quello di J. Schenk della Clinica di Rosthorn, perchè la quistione vi è studiata anche sotto il punto di vista degli esiti remoti; l'A. conclude nel senso che la conservazione di una porzione di cervice nulla toglie al buon esito definitivo dell' intervento nelle isterectomie per miomi (3).

Aggiungerò che fin qui nel campo ostetrico non è stato registrato, che io mi sappia, alcun caso di quella tardiva comparsa di sarcoma o di carcinoma sulla porzione residua di collo, alla quale, in base ai casi di Jacobs, di Wehmer, di Menge, di Savor, di Hacker, di v. Erlach, di H. Freund, di Rosthorn, di Spinelli, di Mazzoni e di Bertazzoli (comunicazione orale) potrebbe essere attribuita qualche importanza in favore della isterectomia totale nel suo confronto colla subtotale. Forse il precedente sviluppo del mioma crea nelle condizioni del collo uterino una particolare disposizione all'insediarsi del carcinoma. Ad ogni modo se nella Porro per miomi è forse consigliabile qualche riserva circa quella preferenza che lo Schwarz (4), il Jacobs(5), il Delageniére (6) hanno manifestato in favore della isterectomia subtotale e contro la to-

(1) M. Sänger u. Herff. *Encyklopädie d. Geburtsh. u. Gynäk.*, 1900.

(2) Spinelli. *Considerazioni statistiche intorno ad una serie personale di 62 isterectomie per miofibromi.* « Arch. it. di ost. e gin. », anno IV, n. 2.

(3) J. Scheuk. *Ueb. Dauererfolge nach Myomotomie,* ecc. « Arch. f. Gyn. » Bd. 62, H. 3, 1901.

(4) Schwarz. *Des indications de l' intervention chirurgicale au cours de la grossesse compliquée de fibromes.* « Soc. d'Obst., de Gyn., et de Paed. de Paris », 1901.

(5) Jacobs. *Bull. de la Soc. belge de Gyn. Sem. gyn.*, p. 48, 1901.

(6) Delagenièrr. *Bull. de la Soc. d'Obst., de Gyn.*, ecc., Paris, t. II, p. 9-21.

tale, io per le altre assai più frequenti indicazioni della Porro condivido pienamente l'opinione di G. v. Braun, di Rich. v. Braun, di Pestalozza (1) circa la preferenza che si deve concedere alla isterectomia subtotale, dalla quale anche recentemente io pure ebbi nell'esecuzione della Porro eccellente risultato.

Quando però le condizioni della paziente non sieno rassicuranti per lo stato suo generale ed urga quindi operare nel più breve tempo possibile e colla minore perdita di sangue, quando vi sia dubbio o certezza di infezione genitale, allora il trattamento extraperitoneale riprende tutta la sua superiorità, la quale non potrà disconoscersi anche in quei casi, in cui l'operatore debba accingersi alla Porro senza avere condizioni opportune di ambiente e di assistenza, od un sicuro esercizio nella pratica delle celiotomie.

Nei casi di donna assai indebolita aggiungerei il consiglio di risparmiare tempo e perdita di sangue col rinunciare al distacco della placenta prima dell'amputazione utero-ovarica, come del resto usa fare frequentemente il Fritsch anche nei casi normali. Quando poi l'utero sia settico o sospettato tale, oltre alla adozione della modificazione Ritgen-Müller, credo veramente prezioso il consiglio di G. Braun (2) di non procedere all'amputazione utero-ovarica, se non dopo che l'utero sia stato già fissato all'angolo inferiore della ferita addominale e sia stato suturato col peritoneo parietale.

Con questi precetti, coi vantaggi di una rapida esecuzione io credo che il risultato anche nei casi settici debba essere migliore che non usando il trattamento retroperitoneale (Schwarz) oppure la panisterectomia (Doktor, Siedentopf), perchè non restano legature nel cavo peritoneale, e si hanno altri notevoli vantaggi, sui quali è inutile qui spendere altre parole. Con Rich. v. Braun (3)

(1) Pestalozza. Op. cit.
(2) Rich. v. Braun. *Arch. f. Gyn.*, Bd. 59, H. 2.
(3) Rich. v. Braun. Op. cit.

io sono d'opinione che i pericoli di diffusione della infezione dalla cervice residua sieno molto ipotetici. Valga il fatto che, se noi prendiamo in considerazione il materiale dei tre ultimi quinquennii, pei casi che vennero operati in condizioni sfavorevoli od appena mediocri, l'isterectomia cesarea totale addominale ci dà una mortalità del 35.7 %, mentre il trattamento extraperitoneale del peduncolo ci offre una mortalità del 28.4 % ed il trattamento retro colla isterectomia subtotale quella del 27.2 %. Risultato quest'ultimo che potrebbe anche far pensare alla superiorità del trattamento retro e della isterectomia subtotale rispetto alla fissazione extraperitoneale del peduncolo, se la differenza tra le due medie non fosse troppo lieve e se non vi fossero potenti ed ovvie ragioni, che militano a tutto favore per casi di questo genere del trattamento extraperitoneale.

Poche parole aggiungeremo per quanto riguarda l'esito per il prodotto del concepimento.

Come è noto, la mortalità fetale è maggiore nella Porro che non nel taglio cesareo conservatore, non perchè vi sieno maggiori pericoli pel feto inerenti all'atto operativo, ma per l'ovvia ragione che la Porro viene in moltissimi casi praticata in condizioni assai meno favorevoli della Sänger. Per citare un esempio, il R. v. Braun dà una media del 40 % di feti asfitici per la Porro, del 17.6 % per l'operazione Sänger. Dalla nostra statistica risultano le seguenti cifre:

Feti vivi, sani, a termine		N.	769
Feti prematuri	vivi, sani	»	43
	vivi per poco tempo	»	18
	morti	»	1
	A riportarsi	N.	831

	Riporto	N.	831
Feti asfitici, a termine o quasi	riavuti definitivam.	»	30
	» per poco tempo.	»	23
	non riavuti	»	18
A termine, premorti o morti in travaglio		»	139
Macerati o macero-putrefatti		»	36
Gemelli	vivi	»	16
	morti	»	4
Feti appartenenti a gravid. intra-extrauterina	vivi	»	1
	morti	»	1
Nati in condizioni non precisate di sviluppo e di salute		»	9
			1108

totale, che supera di 11 il numero delle osservazioni, perchè si ebbero 10 gravidanze gemellari ed una intra-extrauterina.

I feti, nati vivi, sani a termine, in casi di gravidanza semplice, rappresentano dunque una media del 70 $^0/_0$. Se poi si sommano questi (769) cogli asfitici rianimati definitivamente (30), coi prematuri vivi, sani (43) e coi gemelli nati in buone condizioni (16), abbiamo un totale di 858 ed una media del 78 $^0/_0$, la quale, date le condizioni in cui si esegue sovente la Porro, non manca di essere abbastanza confortante.

Volendo ora sintetizzare in poche conclusioni i dati, che abbiamo raccolto e l'impressione, che ci ha lasciato questo nuovo studio sulla operazione Porro, possiamo dire:

I. L'Operazione Porro, che sa dare splendidi risultati, malgrado che debba essere soventi volte praticata in donne affette da tumori, o da sepsi genitale, oppure esauste da osteomalacia od

anemizzate da gravissime emorragie, e quindi in casi, che avrebbero segnato pel taglio cesareo conservatore altrettanti insuccessi, rappresenta sempre una della più brillanti conquiste della ostetricia operativa ed è chiamata anche in avvenire ad un largo campo d'azione ed a fornire nella chirurgia ostetrica i più segnalati trionfi.

II. Il taglio cesareo completato dall'esportazione parziale o totale del corpo uterino merita, come processo demolitore, il nome di Operazione Porro, sia che si intervenga col trattamento esterno del peduncolo (metodo classico), oppure coll'affondamento, col trattamento retroperitoneale, colla inversione del medesimo, colla isterectomia subtotale o totale addominale, addomino-vaginale, vagino-addominale.

III. Il nome di Operazione Porro non dev'essere esteso alle isterectomie totali o parziali, richieste per rottura uterina, oppure per indicazione unicamente rappresentata dallo stato agonico della madre, od infine per infezione settica in puerperio, o per qualsiasi altra indicazione a gravidanza poco inoltrata, a feto non vitabile.

IV. La grande frequenza di infezioni gonococciche nella gestante e l'importanza che meritatamente si assegna a questa e ad altre varietà di infezione genitale nella prognosi del taglio cesareo hanno fatto estendere ancor più il campo d'azione della Porro nelle pelviche ristrettezze, sopratutto in quelle gravi. Anche nei miomi, nelle malformazioni dell'utero, nelle stenosi cicatriziali del collo e della vagina, l'Operazione Porro ha ormai conquistato la più larga fiducia ed una estesa applicazione nella pratica. È da presumersi invece che andrà in avvenire scemando il contingente di casi, che richieggano la Porro per cancro uterino, in cui pare destinato a miglior prova l'intervento per via vaginale, o per distocia da isteropessi o per emorragia atonica da operazione ce-

sarea conservatrice, le quali indicazioni con ogni probabilità si renderanno meno frequenti nell'esercizio ostetrico.

I risultati fin qui ottenuti colla Porro nel trattamento dell'eclampsia e nelle metrorragie da distacco placentare, per quanto sieno finora troppo scarsi per legittimare un definitivo giudizio, non sembrano abbastanza favorevoli da incoraggiare ad una larga adozione di tale intervento nella pratica.

V. La statistica del venticinquennio (1097 casi) ci offre una mortalità *bruta* materna del 24.8 %. Essa è però discesa rapidamente col volgere degli anni, tantochè nell'ultimo decennio giunge al 15.4 %.

VI. Se con una ragionevole selezione della statistica si eliminano dal computo i casi operati in condizioni decisamente sfavorevoli o troppo incerte, la mortalità media nel venticinquennio risulta del 14.3 %, la quale nel quinquennio 1892-1896 scende al 5.5 %, e risale all'8.9 % nell'ultimo quinquennio 1897-1901.

VII. Quanto ai feti, essi nel 70 % dei casi nacquero vivi, a termine, apparentemente sani. Se poi si sommano con questi anche i prematuri ed i gemelli, nati in buone condizioni, nonchè gli asfitici, che vennero rianimati definitivamente, la media della mortalità fetale può calcolarsi al 22 %.

VIII. Dei molti metodi escogitati per l'esecuzione della Operazione Porro, due meritano in particolar modo di essere raccomandati per semplicità, sicurezza di tecnica e per bontà di risultati, il trattamento extraperitoneale del peduncolo e l'isterectomia subtotale (sopravaginale *bassa*), praticata quest'ultima mediante amputazione dell'utero a livello dell'inserzione vagino-cervicale, previa legatura anche delle uterine, e ricostituzione del pavimento pelvi-peritoneale con preparazione di lembi ineguali.

Il trattamento extraperitoneale acquista valore ancora più grande quando esista o si sospetti condizione settica dell'utero ed allorquando per condizioni generali molto depresse della paziente sia indicato un intervento sollecito e colla minima possibile perdita di sangue.

L'isterectomia totale vuole essere riservata a casi speciali (portio-carcinoma operabile, miomi a sede profonda); dessa non offre, a quanto si può fin qui giudicare, sicuri pregi in casi di sepsi uterina, nè merita tanto meno di essere raccomandata come metodo operativo di elezione.

INDICE
DEGLI OPERATORI.

INDICE DEGLI OPERATORI (1)

(1) I numeri corrispondono a quelli progressivi segnati nelle tabelle statistiche.

Per alcuni casi: di Linkenheld, di L. Tait, Fritsch, Gottschalk, Bogoljnhoff, Snegirjoff, De Kauski, Lwow, De Beve, Ramdohr, Lewis, Kelly, Polk, Lesin, Coe, Duchamp, Benkiser, Glass, Buckmaster, Manara, Papers, veggasi nota a pag. CCVII.